Browuż



Dr. Kozłowski

1891 Sekcye I

B₁ 15/10 Mężczyzna - icterus (niedokończone)

B₂ 17/10 Dziewczynka - croup

A₃ 20/10 chłopiec - dyfterya, croup, zmiany w płucach.

chłopiec - croup - zmiany w płucach

♀ A₄ 22/10. Kobieta: pleuritis, nephritis, arterio sclerosis.

22/10:

Otwarcie ...

Zmiany wskutek składu pokarmów:

Podr. temperatury: mięsień sercowy

Chodzi o:

1. {1) oznaczenie zmian makrosk.
{2). " " mikrosk: i to jest podstawą badania

2) Jaka przyczyna chorobotwórcza

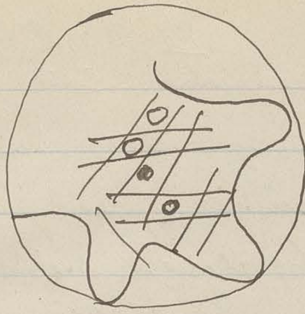
3) Jak te przyczyny sprowadziły zmiany

patologiczne.

Nim się zmiana patol. w pełni rozwinie ma-my zmiany pośrednie. – Np. zapal. płuc w pęcherz. płuc wysięk. skrzepłej masy w części płuc. – Wywołały to mikroorgan. dostające się do miąższu i jeżeli one znajdą odpow. warunki rozwoju. –

Mikroor. mnożą się a pierwszą zmianą w tym okresie (gdzie one zapom. wydziel. przez się prod. chemiczn. działają) zaczerwienienie od roz-szerzenia sieci naczyń włosowatych i starcze nie naczyń do wnętrza pęcherzyków. Stąd mniejsza ilość powietrza. – Można już wygnieść ciecz szar. oprócz czerwonych bar-dzo wiele białych ciałek krwi. – Płuco tę-żeje. wtedy widzimy gęstą sieć włókni-ka z ciałk. białymi i czerw. już czy nie wygniecemy.

Nareszcie zupełnie są wypełnione pęcherz. tymi masami,



Pęcherzyk płucny

Nacz. włoson. z g[...] wreszcie stercz do wnętrza pęcherz.

U płodu przyjęt. bru. kowy, później ciśn. powietrza płytki cien. kie. –
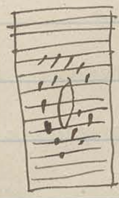
II zmiana.

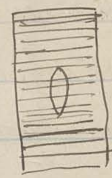
III. zmiana

W przekroju będzie ziarnistość. – Zatem już zmiażdżyć płuco.
Gdy powrót do zdrowia:
Włókny z czasem obumierają. – Krążenie staje się coraz normalniejsze, tkanka jędrniejszą.
Ropek [illegible] wskutek pewnych przemian chem. mięknieje – staje się śmietankowaty i zostaje wypluty, częściowo obfitą siecią naczyń limfatycznych (komunikujących bezpośr. z pęcherz. płucnymi) resorbowana.
E: Wstrzykując niewiele krwi odtłuszczonej do tchawicy i po 10 minutach zabijając zwłoki już nie w pęcherzykach ale w limfat. naczyniach piętka.
4/ Jakie znaczenie zmiana pat. ma dla ustroju?
Gdy małe zmniejszenie pow. respirac. to reszta miąższu funkcyonuje zastępczo energią zapasową.

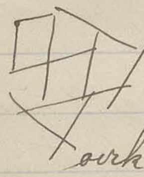
Gdy pow. respir. uległa znacznemu zmniejszeniu,
wtedy: — ./.

W wieku starszym: młodszym
w sąsiedztwie jądra





Komórka sercowego mięśnia.





orka kostnej pars spongiosa.

./.

Zrosty pleurytyczne są różnej długości, rozległości i wielkości — może być na tem gruba chrząstko-tkanina i mają stosownie do tego znaczenie:

1. wstrzymanie krążenia, 2. oddechania:

Krew wolniej krąży, naczynia rozszerzone, wymia:

Wpływ zrostów pleurytycz. wyb.

na powr. utrudniona. 3) microorganizmy dostające się z powodu braku expiracyi nie wydalane. (w katarach znowu przybto. nek migawkowy niszczeje przez co łatwiej. sze zatrzym. się molekularnych zanieczyszcz.). Zrosty same przez się, dają powód do wytworz. się łańcucha nowych zmian:
4. Opory w małem krąż. zwiększone i przerost prawej komory – z czasem zmiany mięś. szu serca, leniwe kurcze i coraz większe przepełnianie się układu żylnego. – nareszcie puchlina; cieczy wysięk w tkance i jamach. –

24/10 B. 5. – męczyzna. gruźlica w płucach – rozluźnienie komórek sercowych – serce prawe nie hypertrophi. –

26/10 1891. Poniedziałek. L: 2.                                  2

Różne systemy tkankowe różnie się na wpływy szkodliwe zachowują.—

Zaciśnięciem tętnicy, dopływ materyału niemożliwy; przerwawszy zaciśnięcie po pewnym czasie — mamy różne skutki — przerwy w odżywianiu — w różnych tkankach.—

1) Naczynia brakują w soczewce, ciałku szklannem i niekt. chrząstkach np stawowych.— U płodu inaczej: tętnica w ciałku szklannem 8. -1) Zresztą są wszędzie naczynia w tkankach.—

2) Dalej w każdym narządzie jest tkanka łączna. Możemy ogólnie traktować te zmiany.

3) Również zmiany komórkowych elementów samych można traktować z ogólnego stanowiska.

/.

Najczęstsze zmiany są zaburzenie w krążeniu. Mamy układ tętniczy i żylny.—

Budowa ścian — —

Stosunek naczyń do miąższu — —

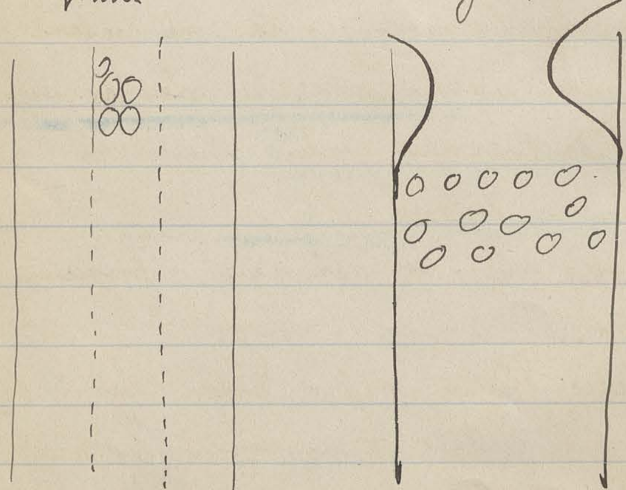
Już bez udziału syst. nerwow. mogą tętnice uledz zmianom kalibru wskutek zawart. mięśni gładkich.

Układ żylny

Tu ciałka wartkie mięsne a ~~[illegible]~~ mały wpływ ner. wów. Zacisnawszy żyłę, aby niezupełnie zwęzić światło.

Ciałka Bizzozera albo 1) są stałe składniki
2) albo produkta powstawania patolog.
3) albo powstały z rozpadu białych lub czerwon. ciałek

Tętnica. Żyła zaciśnięta.



Ciałka białe pojaw. się w prądzie przyściennym ale prędko idą dalej (w żyłach). –
W osiowym prądzie ciałka czerwone } tętnic i
" przyściennym " plazma (osocze) } żył.
Włosowate krążenie bardzo niejednostajne i co do treści i co do kier. prądu, bo naczyn. włosow. ściśle złączone z tkanką a ta jako elastyczna wywiera na nie wpływ. – Im > pień tem ów wpływ mniejszy od tkanki otaczającej. – Ta tkanka otaczająca naczynia włosowate wywiera wpływ jaki media tętnic mocą swego stopnia napięcia, mają one bowiem tylko jeden pokład komórkowy; tak że ceteris paribus sam wpływ miąższu otaczającego wywiera na krążenie wpływ.
Zacisnawszy ~~tętnicę~~: żyłę – Zaciśnięcie żyły:
znika różnica osiowego i przyściennego prądu. –
Jeżeli blizko miejsca podr. będzie zakrz. żyła, to to zniknie wnet, bo przeszkoda

O Przekrwieniu biernem

mechan. zostanie usunięta przez rozszerz. się żył sąsiednich. - (collateralne krążenie) Im bardziej zaciskamy tem bardziej występuje zatarcie osiow. i przyścien. prądu i na reszcie powstanie słup krwi zamknięty tym ślepem zakończ. żyły i przez czas, krótki, pokaczymy ruch tego słupa naprzód i w tył zależn. od skurczu serca. Granice się tylko zatrą się i otrzymamy jednolit. masę. -

Gdy drogi uboczne są niewystarczające względ. wielkością swego przekroju - wtedy kollater. krąż. także do skutku nie przyjdzie. -

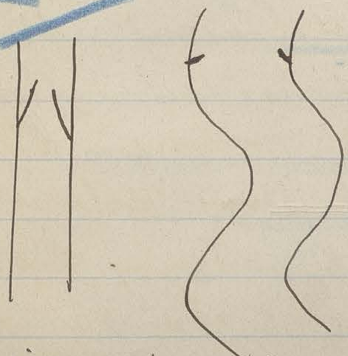
1) Gdy dostat. gałęzie uboczne istnieją a żyła tylko zwężona, to nic nie dostrzeżemy patolog.

2) gdy całkiem żyła zamknięta to przy dostat. collat. krążeniu zostanie tylko w ślepym odcinku nieczynny słup krwi. Pod mikroskopem zobaczymy nie skrzep ale mechan. ztłoczenie tych ciał.

tem, tak że usunąwszy (wnet) podwiązkę, ten słupek zostanie porwany i rozbity w szerszych śieg. łach na pojed. ciałka.

./.

3) Gdy niema dostat. anastomoz a przeszkoda trwa (lub gdy główny pień podwiązany) wtedy naczynia żylne i żyły włosow. są rozszerzone, krew płynie wolniej, nasyca się dokładniej $CO_2$, odżyw. tkanki doz-nają ujmy. Również i pokład komórk. włosow. typu naczyń i ściany naczyń żylnych będąc nie-prawidłowo odżywiane.—.. Takie tkaniny fun-kcjonują, ale są już skłonne na wpływy szkod-liwe.—



Żyły kończyny dolnej (varices)

Uwaga 1.

Uwaga o varices

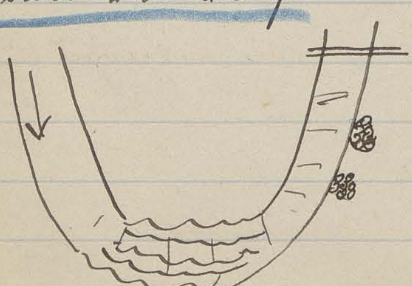
Zmiana varicoidalne rozciąga się na całe siecie; na drobne żyły nawet, nietylko na pnie; o łożysku chociaż mema przeszkody w krążeniu, ale krew wolniej płynie. odżyw. skóry i mięśni będzie niedostateczna a wpływy zewnętrzne szkodliwe będą silniej działać i łatwiejszy teren dla microorg. a gojenie ran trudne.

Uw. 2.

Płuco np. u chorych obłożnie, gdzie już ciężar krwi odgrywa rolę i w tylnych częściach leniwiej krąży, wtedy odżyw. miąższu zmienia się i wtedy łatwo microorg. i charakter. forma zapalenia płuca powstaje.

4)

Gdy już zamknięcie zupełne (wreszcie żyły) następuje spoczynek krwi, więc od końca zacisniętego ku sieci włosowatej i w miarę



jak ciałka krwi się skupiają bardziej, będzie
coraz więcej cieczy się przesączać po za obręb naczyń.
Im gęstszy ~~słup~~ słup się tworzy, nareszcie i
ciałka czerwone krwi zostają przepchane przez ścia-
ny naczyń tj. wybroczyny extravasaty.–

A więc 3 stadya

w Iem stadyum: utrata nieprzesączalności ścianek

w IIm stad: extravasaty.–

III Nareszcie już skoro naczynia nie mogą się rozszerzać
dopływ krwi ustaje od serca a tkanka obu-
miera z braku odżywienia.–

(Zbocz. krążenia w zakresie żylnym polegają głównie
na przeszkodach mechanicznych.)–

Obraz powyższy jest przekrwieniem biernem.

27/10 B 6 Sekcya: ~~[illegible]~~ Dziecko: zajęcie gruźlicze pod[6]ścia-
ny mózgu; wypełnienie jam mózgowych cieczą.–
zmiany gruźlicze w płucach

L: 3

28/10 Gdy cała główna żyła podwiązana, wtedy nie mamy już przekrwienia biernego ale zastój stazę, bo tu już krążenie zupełnie ustało. Np U kobiet w czasie ciąży mamy w macicy powiększenie, i ucisk na v. cava inferior i żyły brzuszne i dlatego można nawet obrzmiewanie nóg dostrzec, skutkiem przekrw. biernego.

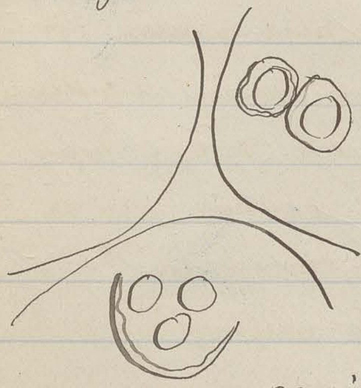
Podobnie do ligatury, działa ucisk patolog. guzów z chorobowej tkanki zbudowanych. Np: na macicy, na jajnikach. ./. Uw. 1.

Tkanka łączna (patolog.) ma skłonność do kurczenia się; taka nowo wytwarzająca się patolog. tkanka zawiera (początkowo bardzo) mało międzykomórk. istoty; później następuje w niej przewaga elem. międzykomórkowych; początkowo ma mnóstwo naczyń, potem one znikają np blizna małej ciągł.

Okoliczności ta po rozległem oparzeniu, opaleniu może nawet skurczenie kończyn całego organu. –

/. Uw. 3 6

Normalna wątroba ma mało tk. łącznej; patolog. staje się granica zrazików (świnia) wyraźna;



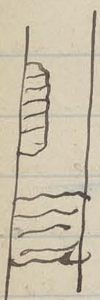
tak że może tk. łączna zyskać przewagę nad miąższem który zanika; – Tk. łączna organizuje się powoli, nareszcie zamienia w włóknistą tkankę kurczy się i zaciskając gałęzie v. portae stanowi mechan. przeszkodę krążenia; skutkiem takiej wątrobę nie strzykać dornajemy znacznego oporu. – Im we większej przestrzeni ten proces się rozszerza, tem wybitniej rozszerzają się gałązki v. portae w obrębie kreski i przewodu pokarmowego i może tam także bierne powstać przekrwienie, że ascites powstanie.

/.

Mamy przekrwienie bierne miejscowe

## Uw. 4.

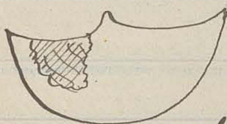
Gdy nagromadzi się wiele ascites, wtedy już przyjdzie i do mechan. ucisku na v. cava. Miejscowe przekrwienie bierne, może powstać jeszcze, przez skrzepnięcie krwi, za życia z przyr. układu naczyniowego. — Te skrzepy działają 1) zacieśniająco
2) zamykające zupełnie światło
tj. 1) skrzep przyścienny
2) skrzep całkowity

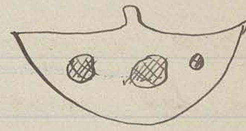


## Uw. 5.

Przekrwienie może powstać w całym układzie żylnym, wskutek utrudnienia odpływu krwi przy np. nieprawidłowym składzie mięśnia sercowego, gdzie z protoplazmy komórki powstaje tłuszcz, tj. stłuszczenie prawej komory, tak że nie zostaje wydalona cała ilość krwi z przedsionka do komórki prawej, bo część krwi kom. prawej zostaje niewydaloną. — Również przy wadach klap

np. stenosis ostii a. pulmonalis
serca np. stenosis valvulae bicuspidalis
przez zgrubienie zastawki. – Albo inne zmiany:



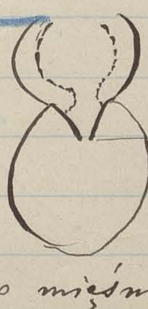


może cała zastawka wskutek wielkiego wysilenia mięśnia sercowego pęknąć & albo grubieć, kurczyć się & insufficientia valvulae semilunaris. –

Zmiany powyższe nie działają doraźnie ale powoli. Że zmiany działają pośrednio; wymagają one czasu i tu wchodzi w grę zapasowa energia mięśnia sercowego, długi czas nie ma wpływu na krążenie

Konsekwencye np

Praca zwiększona przedsionka
Zgrubienie mięśnia
Okres kompensacyi



przy

Stenosis

Wyczerpanie się przerosłego mięśnia
Zmiany struktury komórek mięśnia
(więksi, żółtawy)

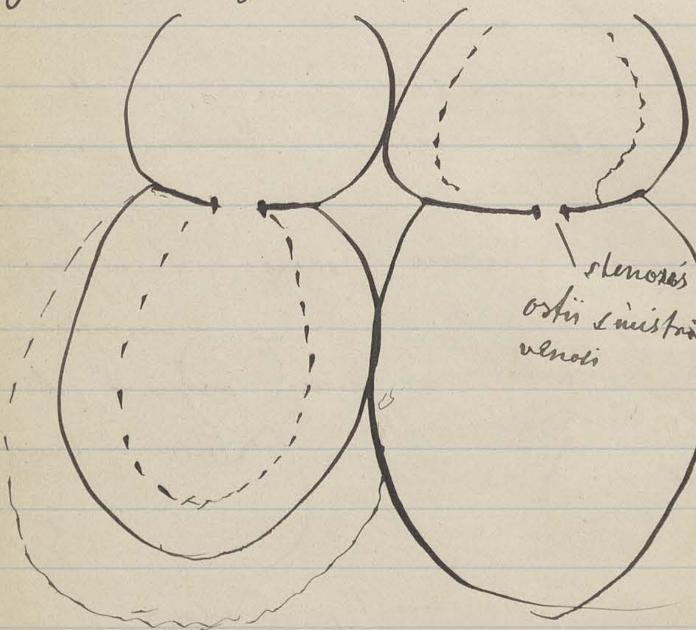
Naresrcie przekrwienie układu żylnego.

Rozszerzenie żył

Pękanie drobnych żyłek w krążeniu małem.

To przep. (ełmienie) układu żylnego odbywa się kosztem układu tętniczego. –

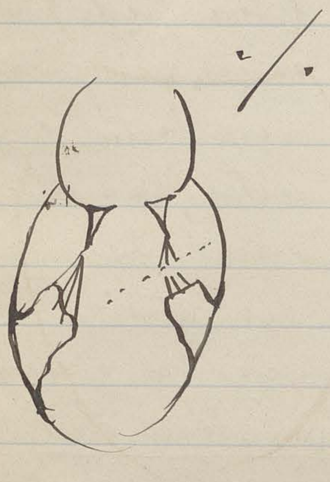
Jeszcze później niż prawego działają zmiany serca lewego.



venosi 8

Stenosa ostii sinistri ; Skutki:

Przerost lewego przedsionka
Utrudnienie odpływu krwi ze żył płucnych
Przekrwienie bierne w krążeniu małem, rozsze-
szenie sieci włosowatej tamże, i prze-
pełnienie tego układu krążę
Rozszerzenie komory prawej
Wyczerpanie mięśnia przedsionka lewego
Przerost komory prawej (tj. tkanki mięs-
nej przybywa)
Wyczerpanie mięśnie komory prawej
Przekrwienie układu żylnego.



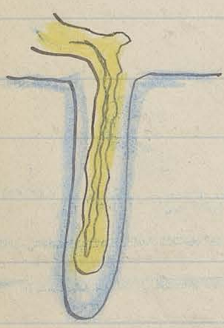
Gdyby przerwały się
chordae tendineae
lewego ostium, to
przerost komory lewej
&c.

Najprzybitniej działają zmiany app. zastawkowego
tj. organiczne wady serca.

Uw 6.

/.

Następstwo przekrwienia lokalnego:
Gdy czasowa mechan. przeszkoda, (np. ciąża) ustanie, gdy skrzep zniknie, to i przekrwienie ustanie.- Przykład:
Gdy Processus vaginalis peritonei patologicznie nie zarośnie, ale powstanie zatokę; gdy



do niej wpadnie jelitowa pętla i skręci się, wtedy mesenter. i tętnicy zostaną uciśnięte; tj. odpływ krwi żylnej jest niemożebny i może być stasis. Na siatkowy nastąpi obumarcie; po operacyi ustąpi wszystko. Gdy trwa długo to nastąpi przesączenie cieczy i wpośledz. odżywienie tkanek.

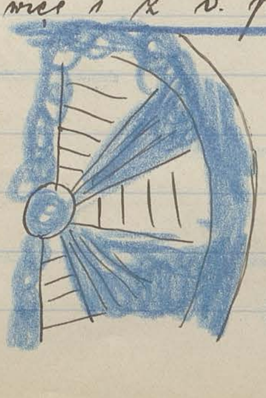
29/10 L: 4.

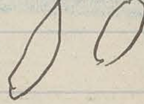
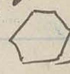
Wskutek powoln. krążenie będzie odżyw. upośledzone, jako dalsze następstwo przekrwienie biernego. Modyfikacye skutków przekrw. biernego będą, gdy u takiego człowieka był nieprawidłowy układ krąż; elastyczności ściany otaczającej tkanki stan ścian naczyń &c t.j. stan indywiduum wpływa tu.

Ta mniejsza odporność organów, tłumaczy nam dlaczego mięsień sercowy przy gorączce znużony; dlaczego czasem komplikacya zapalenia płuc w dolnych częściach i tylnych ...

N.p: Przekrwienie bierne wątroby

Przy wadzie serca powstaje przepełnienie układu żylnego, a więc i z v. portae.



Rozumiemy się wtedy v. centralis i sieć znaczy, kora wątrobowa. To do pewnych granic zrównoważy się rozciągalnością torebki wątrobowej — ale nareszcie im bardziej mięsień sercowy wyradnieje, tem bardziej rozstępują się beleczki gruczołkowe; dalej komórki wątrobowe zmniejszają się i przybierają kształt  zamiast ;

a w niektór. miejscach wątroby, zobaczymy zanik beleczek wątrobowych — nareszcie napotkamy same porozszerzane naczynia włosowate bez komórek miąższu. Wątroba zmniejsza się.— ./.

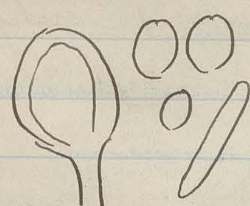
Uwaga.

Zmiany patolog. następują w ogóle ogniskowo, dlatego że elem. komórkowe są niejednakowego wieku. Np. odpadanie paznokci, z obrazów nowo powstawania, odnowy komórek co po karyomitozy jąder widać.— Tak samo odnawia się ciągle przybłonek jelita z powstającą z jednorodnych komórek.—

We wątrobie, mięśniach, nie widać tych trupów komórkowych i nie wykazano owej choroby komórek, ale przez analogię wnosimy – i dlatego powiemy że komórki wątroby są niejednakow. wraż-kn.

Wpływ przekrw. biernego na nerki

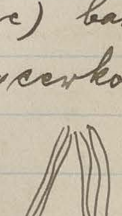
Gdy już długo trwa, wtedy



sieć naczyniowa będzie rozszerzona, a więc przestwory międzycewkowe (składaj. się z tkanki łącznej w której są naczynia umieszczone) bardzo się powiększą a tkanka międzycewkowa będzie nie



ściśle przylegająca ale



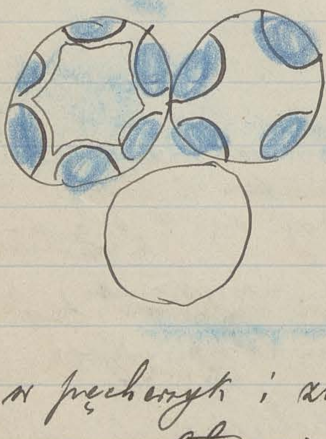
za

tj będzie posiadać szczeliny, bo skutkiem obrzmie-
nia gromadzi się ciecz w przestrzeniach międzytkan-
kowych. – Nie będzie ale ubywania ilościowego
miąższu a nerka nie zmniejszy się, będzie jeszcze
większą. – Nie znajdziemy tu ubyw. miąższu
kanalików nerkowych – tylko mocz z białkiem.

Wpływ na płuco

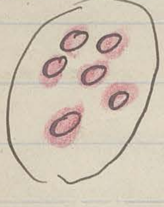
Gdy np. wada ostii venosi sinistri np. stenosa

wtedy będzie przepełnienie żył małego krążenia
i naczyń włosowatych; wnikają one gdzie-



kolwiek w pęcherzyki i zmniejszają powierzch.
respiracyjną. Otwierając klatkę płuco

się nie skurczy, ale będzie jędrne, czerwone.— Ruchy respiracyjne skutkiem „stężenia" miąższa przez napełn. znaczne naczyń upośledzone.— W pęcherzykach znajdziemy płyn, oddzielone epitelia (obrzmiałe nie płaskie jak w norm. stanie), ciałka krwi wolne lub wśród tych komórek, tak że w plwocinach znajdziemy komórki napchane ciałkami krwi; ale



zmiany mikroskopowej struktury w płucu nie znajdziemy.—

./.

Wątroba: **Uwaga o wątrobie**

W przeważnej liczbie wypadków znajdziemy atrofię miąższu, a tkanki łącznej podścieliskowej nie przybywa.— W innych wypadkach znajdziemy (ale wypadkach niektórych) że tkanka łączna się znacznie powiększy, czego znowu w zwłokach nie znajdziemy

/.

Ciecz przesączona nie krzepnie lub bardzo trudno.—

/.

W niektórych tkankach: jak mięśniu sercowym, wątrobowych i kostnym nie znajdziemy transudatu.—

/.

Również i migracya ciałek krwi spotykamy tam tylko gdzie naczynia powierzchowne i gdzie tkanki zawierające mało jądra.—

Gdy np. w wątrobie w zakresie żyły wrotnej skutkiem rozwoju tk. tamnej powstanie bieg w przetworzenie, powstają krwotoki i wylewa krwi hemorrhagie, przez pęknięcie ścian.—

Venae oesophageae inferiores komunikują przez v. coronariae z v. portae a więc i tu mogą być śmiertelne krwotoki

/.

Następnie skład krwi stanie się nieprawidłowy.—

Wyjątkowo może i tkanina obumrzeć, gdy przeszkoda mechaniczna znaczna np. przy okręceniu pętli jelita.

31/10 $B_7$ Mężczyzna. Woskowe zwyrodnienie Zenkera jako objaw typhus abdominalis w m. recti abdominis et m. iliacus. Zmiany w jelitach żadne – zapalenie płuc

3/11 $A_8$: Mężczyzna: Tuberculosis fibrosa. –

4/11 $A_9$ Kobieta. Tubercul. miliaris. Caverna obszerna w szczycie płuc – obfity krwotok z naczynia nadżartego także – zgrubienie valvulae mitralis

5/11 $A_{10}$ Kobieta. – Zapalenie płuc. Zwapnienie i kolloid w gland. thyreoidea. Starcze zmiany nerki. Pachymeningitis fibrosa. Pleuritis fibro-serosa. Retroflexio uteri. ~~Stan~~ Uterus infantilis. – Starcze zmiany mózgu. – Emphysema subpleurale. – Gastromalacia. –
(Numer sekcyi: 10 (Trupów) 11. —).

5/11 L: 5:

Dział. na mięśnie tętnicy, lub na ośrodki nerwowe około- i śród-~~naczyniowe~~ ścienne w tętniczej ścianie leżące możemy mimo przecięcia wszystkich nerwów wywołać chwilową zmianę kalibru naczyń. —
Patologicznie przy zmianach n. sympatici wzgl. jego zwojach zamiast tk. nerwowej wtedy także zmiany kalibru naczyń (spojówki, ucha (rozszerzenie naczyń przejściowe) po przecięciu n. symp.). — —

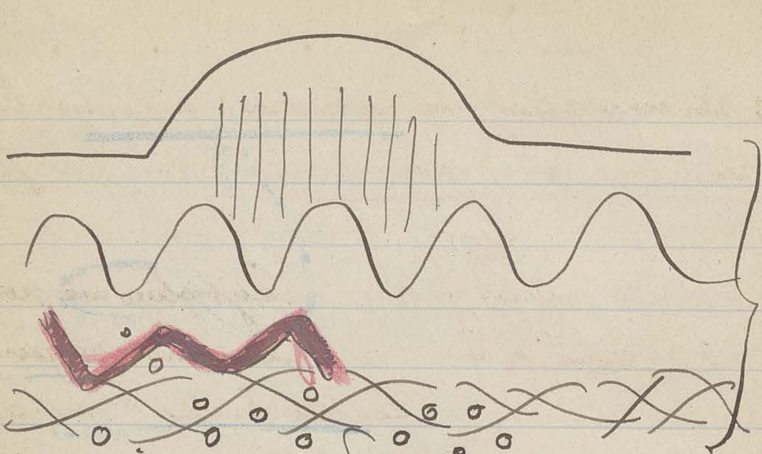
## .... O. Przekrwieniu Czynnem

Obok przejściowe rozszerzenie tętnic otrzymamy 1) bodźcami mechanicznemi 2) porażeniem nerwów o(dpow). vasomotorycznych. —
Przy poraż. n. zwężających możemy otrzymać także silne przekrw. czynne tj. skutkiem rozszerzenia tętnic i większego przypływu krwi w niczym je może zwierzenie czynności nastąpić.
Przemijające przekrwienie czynne nie pozost. anatom. zmian w przeciwieństwie do przekrw. biernego. —
Aby przekrw. czynne odegrało rolę, potrzeba pewnych warunków. — Np. tkanki patologiczne różne nowe

(tylko)
powstać mogą wtedy, gdy jest większy dopływ krwi niż normalny; otóż przekrw. czynne odgrywa tu rolę.–
Przy przekr. czynnem mamy samodzielne rozszerz. się tętnic – (a o tem przy naczyniach włosowa. tych mowy niema, tu nie odnosi się przekrwie. nie czynne czyli ściśle tętnicze).–
Przy przekr. czynnem powstają groźne zmiany czynnościowe ale nie anatomiczne.

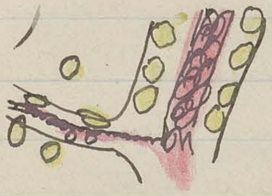
# O zapaleniu

Doniosłe znaczenie ma inny rodzaj przekrwie. nia.– (Uciskając długo skórę, mało krwi przepływa; usuwając ucisk następuje zaczerw. a potem normalna barwa.) Przy oparzeniu powst. zaczerwien. a potem pęcherz z przezroczystą cieczą (gdy nie by nie skrzepło białko zbyt wysoka ~~temp.~~ np. niewiele nad temp. ustroju) tj. mamy tu przepełnianie sieci naczyniowej tu mamy poraż. nerwów zwężających naczynia tj tętnice rozszerzone, zaczem i włosow. naczyni i żyły rozszerzone.–



Między corium a epidermis nagromadziły się ciecze surowicze (tego nigdy nie ma przy czynnem przekrwieniu, przy którem tkanka ma normalną elastyczność). – Pod mikroskopem zobaczymy w przestworach rozszerzonych teraz między tkanką łączną głównie z pobliża naczyń wiele białych ciałek krwi.
(Przy czynnem przekrwieniu nie ma zmian żadnych pod mikroskopem). – Zakonserwowawszy tę skórę widzimy ap po zagotowaniu w tych międzytkankowych przestworach wiele strątu białkowatych ciał, a więc to dowodzi że to była wtedy ciecz białko zawierająca.
Na wyższej kresie żaby obserwujemy:

: zaczerwienie skutkiem rozszerzenia naczyń; wolniej-
sze krążenie prądu krwi. W obrębie naczyń



włosowatych i
żył głównie coraz
liczniejsze przyczepienia
ciałka białe krwi, a w
tej osłonce przylegającej do ściany krążą
dopiero prąd osiowy. – W tętnicach dostrze-
gamy tylko zwolnienie nieznaczne prądu. –
Po dłuższym czasie zauważymy nadto, że białe
ciałka krwi przesuwają się przez ścianę naczyń
włosow. i żylnych i poza niemi gromadzą się.
Wreszcie na powierzchni gromadzi się ciecz prze-
(przez ściany naczyń)
sączająca się obficie, rozszerzająca najpierw nię-
dzykomórkowe przestwory. –
Mamy tedy objawy następujące:
1) zaczerwienienie od rozszerzenia naczyń
2) Przesączanie cieczy – ale ono ma już
fizyolog. miejsce, podobnie jak i fizyolog.
migracyi ciałka przez naczynia pojedynczo. –
3) zwolnienie prądu

Tutaj mamy obfite przesączanie się 3) migracyę wielu ciałek białych. – (Tutaj jest białko w transsudacie więcej niż przy biernem przekrwieniu, gdzie spór i ciśnienie działa) –
Wnosimy więc, że zmiany w stanie naczyń zaszły tutaj, skoro parcia spotęgowanego niema; zmiany które powstały skutkiem podwyższonej temperatury s.j. zmiany molekularne mikroskopowo niedostrzegalne.
Temperatura podziałała tu, nie tylko na ściany naczyń ale i na tkankę otaczającą naczynia. – (Gdy temp. przejdzie 50 kilka stopni, to już nastąpi śmierć tkaniny i ona już do prawidłowego stanu nie wróci) Po 9–14 dniach nastąpi powrót do prawidł. stanu. Zmiany w tkaninach jest tu ważne, bo one przy życiu włosowatych i naczyń. włosowatych odpowiada media znajdującej się w naczy. grubszych. –
Zwolnienie prądu jest następstwem tarcia zwiększ. skutkiem molekul. zmian.

2) Rozszerz. naczyń zaś pochodzi od zwiotczenia tkanki i ścian naczyń (bo wpływem będąca rozluźnione są w otworach ściany rozszerzają się)

3) Migracya leukocytów jest następstwem ich ruchliwości samodzielnej. –

Powstrzymać na więcej białka niż przy biernem przekrwieniu. – NB.!!

Powyższe zmiany nastąpić, chociażby były przerwane gałązki nerwów z ośrodkami naczyniowymi; więc i na porażonych kończynach oparzenie tak samo działa. Zmiany te niezależą więc od układu nerwowego, ale od wpływów na tkanki szczególnych.

Stanowią już te zmiany w krążeniu, to co nazywamy inflammatio = zapalenie. – Uwaga

Zapalenie przebiega u człowieka, który już przedtem miał tkankę nieprawidłową inaczej. –

Tu wpływa
1) stan serca
2) stan układu naczyniowego
3) Stan krwi
4) Stan tkanki otaczającej;

gdy tkanki bardzo wrażliwe, to może na-

< sięcie krwi i
wet zgorzel powstać zamiast zapalenia –
./.
Ponieważ przy zapal. ciągle odnowa krwi następ-
puje, dlatego łatwo się zmiany wiecznie wyrówna-
ją, jeżeli organ był poprzednio zdrowy:
Najprzód: tętnice odzyskują normalny kaliber,
Potem: sieć naczyniowa przestanie być rozsze-
rzoną, ściany naczyniowe odzyskują skład
normalny. – Produkta patolog. z przestwor.
niwadzy tkankowych zniknę: Ciecz drogą
naczyń limfat. a i żył zostanie zresorbowaną,
ciałka białe wracają albo przez naczynia
żylne albo przez limfatyczne albo wpa-
dają się na masę drobnoziarnistą i zostaje w
tym stanie presorbowany z cieczą razem. –
Nazywamy ciecz z ciałkami białymi ekksu-
datem czyli wypociną z ciałkami wypoci-
nowymi; ona wytwarzaje ważne produkta
wytworzone przez zmiany molekularne np.:
ciecz ta wstrzyknięta zdrowemu zwierz.

gorączkę, a więc exsudat nie jest prostym filtratem.–

Wysięki są różne: surowicze tj. pod mikroskopem mało wypocinow. ciałek

mętna od wielu ciałek białych

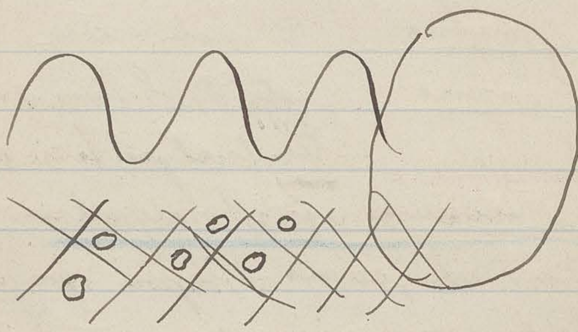
ropna gęsta od bardzo wielu ciałek białych

Krwawa, gdy wiele czerwonych ciałek zawiera, co ma miejsce przy znacznej alteracyi ścian naczyń – wtedy nawet (stawny cały szereg pośrednich stanów między dwoma krańcowymi stanami zapalenia) ciałka czerwone które nie mają samodzielnej ruchomości, ale już przy istniejącem parciu przez poniszczone ściany naczyń przechodzą.– Gdy silna alteracya ścian wtedy i tarcze wszelkie a krążenie tak powolne że i ciałka czerwone zajmują przyścienne położenie.–

Przy początkowem fitrosie miąższ płuca jest

Kruchy, bo zły... fizyczne tkanki uległy zmianie. —

Abscess.



tu strukturę tkanki ulega zmianie. Powstaje ognisko sterowane nad skorą; tam tkanka ulega rozpuszczeniu i znika i tylko ciecz — a więc jama z ropą zamiast poprzedniej tkanki; tu jeszcze wyższy stopień niż skru... szenie tkanki. —

Przyczyny zapalenia: 1) mechaniczne — (o ile nie zmiażdży tkaniny)

2/ termiczne

3/ chemiczne

4/ pasożytnicze, które są odmienne, bo te działają nie chwilowo, ale ciągle, długo.

7/11 L: 6.

(wypchnięte mechanicznie)
„Wał zapalny": ciecz wylewa się także wchodzi poza obszar, gdzie jest zapalenie, jeżeli (a w miejscu zapalenia, ponieważ się nie może) nie ma możności odpływu na zewnątrz.

Fakt ten „obrzmienia zapalnego collateralnego" niemający znaczenia przy uchu królika, ma wielkie znaczenie w płucach, jeżeli exsudat zostanie wpędzony do tkanki nie objętej jeszcze zapaleniu, bo wtedy choćby ognisko zapalne było tylko lobularne, to przecież funkcja znacznej części płuc się upośledzi.

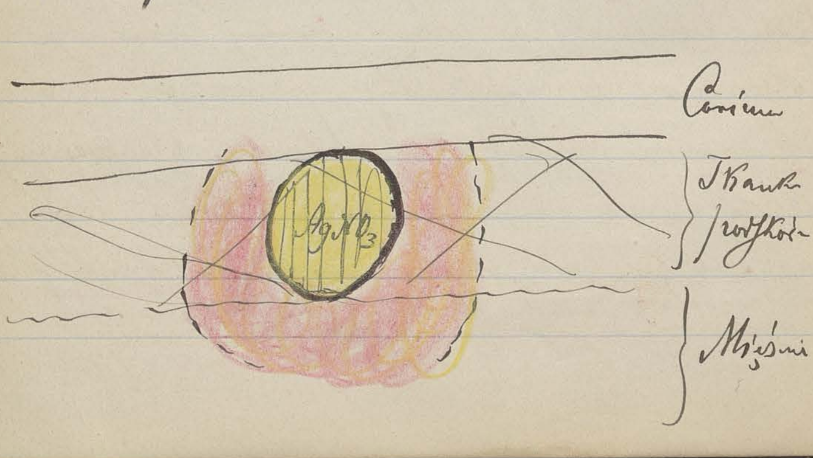
By wyrównać zmiany ciała i tkanki, jest najlepszym regeneratorem krew; dlatego skład krwi i prawidłowość jej ma ogromny wpływ na przebieg sprawy zapalnej.

1. conf. p. 15

Przy złej krwi, zapalenie się przewleka a nawet mogą tkanka zginąć. 2. Podobnie działają stałe gnieżenia tętnic zaopatrujących obszar zapalenia. 3.) Również u osób z chorymi centrami nerwowymi łatwo powstają zapalenia a nie przebiegają gładko np.:.... by tkanki mogły materyał odżywczy przerobić, potrzeba na to wpływu nerwowego; tak że wtedy tkanki ~~liche~~ egzystują. —

/.

Wstrzykując u psa w tkankę podskórną 10-15%-wy $AgNO_3$, otrzymany guz, pod nim płyn a naciąwszy otrzymany śmietankę biało żółtą ropną. — Co się tu stało?



Gdzie $AgNO_3$ wlany tam zapalenia niema, bo tam krążenia niema a tkanka obumarła; naokoło tego miejsca powstaje zapalenie a ciałka białe wnikają w pokład obumarły i za ich pośrednictwem ognisko rozmięka i powstaje jama, do którego następnie z fizycznych przyczyn wpływa z otoczenia ropa będąca produktem zapalnym otoczenia.—

⁒

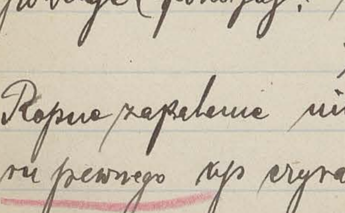
Szczytem zapalenia jest destrukcya tkanki.—

⁒

Gdy temp. dział. jeszcze nie wywołała skrzepnięcia białka, to zapalenie tylko w granicach bodźca powstaje (pomijając wał).—

⁒

Ropne zapalenie niekiedy ogranicza się do obrazu pewnego np czyrak do torebki włosowej; wygniatając go mamy czop z nierozp. tkanki obumarłej.—



Innym razy zapal. ropne podskórne rozlazią się,
Dlaczego? Wstrzykując $AgNO_3$, naftę, oleum Crotonis
to ropień powstały sięga, jak daleko wpływ
$AgNO_3$ sięgał, po za to nie rozszerza. -
Zwykle, atu pewne mikroorganizmy zna-
lazłszy odpowiednie warunki rozmnażając się
robią lokalną śmierć wraz większych ob-
szarów tkanki skutkiem rozmnażania
się swego i produktorami oraz większych
ilości toxynów. - Cząstki tkanki ropie-
dającej się zawierające mikroorganizmy dro-
gą naczyń limfatycznych mogą być wszędzie
rozniesione np do płuc & z tego ropnie
skórnego.

9/11 1891 L. 7.

W ekspery. na uchu królika rozwinęły się
1) łytalność - zwalniającem działanie temper.
2) żyły
3) sieć włosowata w obszern. znaczeniu, a to skutek

– nie nerwów, nie samych naczyń) de – gnijący tkan-
ki otaczającej te naczynia. –
Wał graniczny jest mechanicznie wypchnięty
ciężar z miejsca zapal. gdzie się pomieścić nie
może w tkankę otaczającą. –
Powrót do wyzdrow. najpierw na wale tym
się przejawia; tu następ. resorbcya drogą naczyń
limfatycznych i żył. –
/.
Stan pasożytów, czy one w stanie silnym czy osłabio-
nym dostają się do ustroju, także wpływa. –
/.
1/ Jeśli działanie bodźca nie długo na tkankę
2/ a bodziec nie powtarza się
3/ jej naruszenie nie tak wielkie, aby krą-
żenie krwi normalnej już nie mogło napro-
wić tę tkankę –
natenczas może nastąpić wyleczenie. np
Jeśli podwiążę tętnicę mesenter., to krą-
żenia potem nie widzi, choć usunę podwiązkę

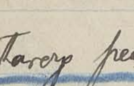
bo tak znaczne zmiany powstaną, że tarcie nie pozwoli na powstanie krążenia.

## / Zapalenie ropne

Aby powstało ropne zapalenie muszą niektóre drobniki mieć własność, aby w pewnym stężeniu działając żeby powstała nekrotyfikacja tkanki. W otoczeniu łagodzi się to rozcieńczeniem cieczami mięższu (AgNO$_3$, toksyny). —/. ·/.

Najczęściej sprowadzają zapalenie ropne kokki tj. komórki kuliste grupujące się jako

1)  streptokokkus = różańcowe nitki

lub 2)  staphylokokki = grona

Niewystarczy pewną ilość tych ropnych kokków wprowadzić nawet do jamy brzusznej psa jeżeli to ostrożnie robimy aby innych mikroorgan. nie było – nie otrzymamy zapalenia)..... (w przewodzie pokarmowym mamy wiele mikroorg. ale one nie szkodzą przy normalnym stanie tkanek a nawet można je do krwi wstrzyknąć – lecz gdy tkanki normal-

20

ne, to wątki o byt zwyciężają elementa tkanki. —

—— ale na pewno wywołamy zapalenie rop-
ne jeżeli wprowadzimy kokki a równocześnie zła-
miemy kość, wtedy bowiem powstanie martwa tkan-
ka, a w tych martwych tkankach wegetować będą energicz-
nie kokki i otrzymamy – wytworzymy głębe – ropne
zapalenie. –

1) Jeżeli do jamy otrzewnowej wprowadzimy ko-
kki ropne i ~~wprowad~~ równocześnie wywołamy jeżeli
lub uczynimy przypaleniem, uszkodzeniem pew-
nej części tkanki: – wtedy mamy ropne zapalenie;
2) Jeżeli bardzo wiele kokków wprowadzimy to i bez
złamania i bez przypalenia możemy tyle toxynów
dostać, że ropne zapalenie powstanie. — Gnicie

Gnicie powstaje tylko gdy do martwej tkanki
dostaną się microorganizmy gnilne. Otóż może wskut-
tek zaraźnięcia tętnic nastąpić śmierć ja-
kiejś tkanki a dalej tam dostać się
gnilne organ. i może za życia gnicie pow-
stać. Np:

# Uwaga 1

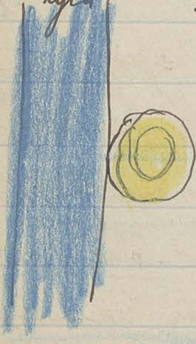
Przy zapaleniu płuc w pewnym obszarze może powstać nekroza tkaniny, a przez kontakt z bronchami dostają się mikroorg. gnilne i powstaje tepore gnicie na razie tylko w obszarze nekrotycznym. Później produkty gnicia przesiąkają i zatruwają żyjący miąższ płuca i mogą znowu wywołać zapalenie lub i obumarcie jeśli ta posoka była silna.

# Uwaga 2

Różnica zapalenia z $AgNO_3$ / z kokós } ta, że { lokalne / rozszerzone }.
i że { bez metastazy / z metastazą }.

# Uw. 3.

Żyła

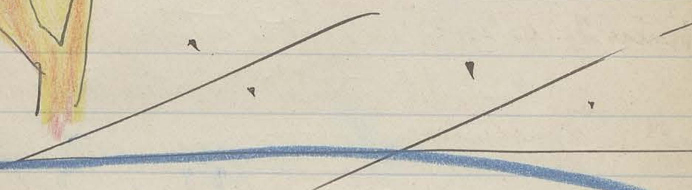


Jeśli około żyły tkanka ropą nasiąkła, to pod wpływem katalit. siły [illegible] gnijących ciałek 1) powstaje rozmiękczenie ogniska i abscess, 2) dalej ściana żyły utraci normalne własności, tak że ropień przebije ścianę a kiki dostawszy się do krwi zostaną rozniesione i wytworzą

Uwaga: 4.

W serum powstają skrzepy białe (złożone z płytek Bizzozera, włóknika i przeważnie ciałek białych).
Niekiedy są one jednostajne na skrzepie - a to gdy krótko trwają; innym razem, gdy długo leżą, wtedy są wewnątrz rozmiękczone i zawierają białe ciałka, które emigrowały do nich z krwi otaczającej.





potem np. w płucu ogniska ropne &c.
Tego nigdy nie otrzymamy przy zapaleniu niezakaźnem np. wywołanem $AgNO_3$. -
Nazywamy to przerzut = metastaza. -
Pyemia ropnica jest właśnie nie zakażeniem krwi ropą - (1. tu nie tyle ciałka białe ile płyny ropy szkodliwe) 2. (ropa wywoła tu otrucie a nie może wywołać zapalenia

ropnego.) ale takim metastat. procesem.

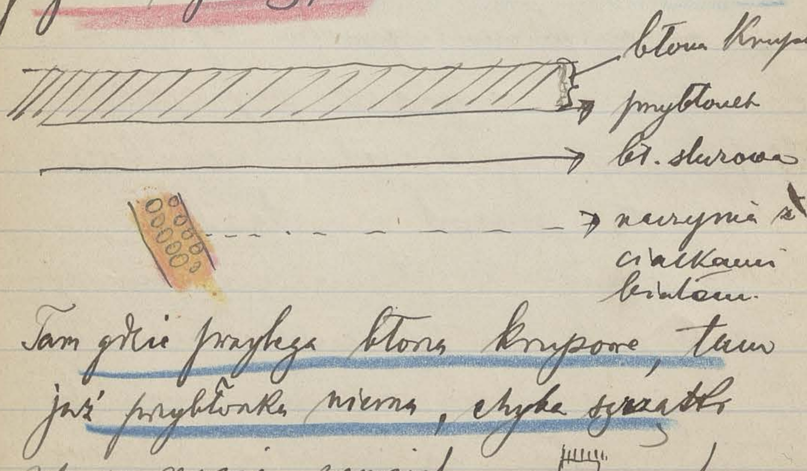
3( Tu nie ropa jako taka, ale microorgan
działają) — ./. ./.

Błony krupowe zwierające krtań są niebezpieczne; podobne błony wolno z pleury zdjąć. – Pod mikroskopem widzimy że te błony są:

albo 1) bez struktury

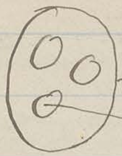
2) zmienna siatka włóknika z ciałkami białemi o różnej tęgości

Otóż pytamy od czego zależy to czy wypocina płynna czy skrzepła??




Tam gdzie przylega błona krupowa, tam już przybłonka nie ma, chyba szczątki np w nosie zamiast  figura

rogów jakich  bez jądra i ziarnistości

albo  komórka zniszczone

vacuola

Tosamo i na pleurze.– Otóż zdaje się, że wysięk może skrzepnąć tylko wtedy gdy przybłonek zniszczony lub zmieniony.– Jeżeli np. wsz. amoniakiem, który zmieni przybłonek, działamy na błonę surową, to amoniak wywoła później zapalenie, otóż wysięk skrzepnie (naturalnie, że wysięk musi mieć składniki aby mógł skrzepnąć).

Mamy wtedy { zapal. włóknikowe
{ zapal. krupowe }

B. N.

L. 8. 11/XI 1891. Zejścia sprawy zapalnej nie są obrazem jednolitym, ale bardzo rozmaite. zależy to od wielu warunków. – Stworzywszy idealne warunki bytu dla tkanki podlegającej zapaleniu potrzeba około 2 tygodni do powrotu do normalnego stanu. –

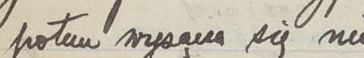
/

Błona krupowa jest zawsze w bardzo luźnym związku z błoną surowiczą lub śluzową; da się łatwo zdjąć, a to dlatego że ta wypocina skrzepła pochodzi z naczyń błony śluzowej nie mogąc ~~skrzepnąć~~ pomieścić się w tkance; tymczasem trwa proces zapalny dalej a nowa wypocina podnosi tę skrzeplą wypocinę i czyni związek luźnym. Po oddzieleniu tych błon np przez wykrztuszenie takich odlewów nieraz przyklejonych, ale przez to błona śluzowa w całości zachorowana. –

/

Znamy inną formę zapalenia z prątków

Löfflera nie grupujących się charakterystycznie, ale które w koloniach zagnieżdżają się wśród tło-ny śluzowej a pod wpływem ich toksyn powsta-je zapalenie. Najpierw silne przekrwienie, potem wysącza się nieznaczna ilość wysięku na zewnątrz i w końcu powstaje pokład szarawy, oddający się łatwo ściągnąć (obok mogą się rów-nocześnie krupowe błony wytworzyć) — ale jakby silnie przylepiony. — Pod mikroskopem widzimy że ten pokład nie tylko na powierzchni ale



że i pewna część błony śluzowej zniszczona i nie posiada swej budowy, ale na jej miejscu jedno-stajna masa, bezpostaciowa lub jakby siatka skrzepłego włóknika ale **nie** w przestwo-rach międzykomórkowych głębokiego lecz na miejscu błony śluzowej nekrotyfikowanej występującej. — Jest to dyfterya. Uwaga.

Cechą komórki zwierzęcej jest obecność jądra; komórki które żyły i funkcjonowały

normalnie za życia organizmu, to jądro w nich znajdziemy utrzymane. gdy obumiera to już jądra nie wykażemy barwikami i mówimy, że komórka martwa. - Oczywiście że badamy tkankę świeżą, aby zmiany pośmiertne gnicia nie wystąpiły. -
Otóż pierwszem znamieniem obumierania jest rozpadanie się jądra Karyorexis lub zaniknanie. - Komórki wypocinowe stają się dla organizmu stracone, jeżeli wnet do krążenia nie wrócą, bo obumierają i znajdziemy np że ciałka ropne mają jądra rozpadnięte na kilka ułamków a nareszcie rozpuszczone.
Otóż /.

przy typowej dyfteryi widzimy jednostajną masę garmisl[?] białą, szarą a naokoło błonę szarą zapaloną z rozszerzonymi naczyniami i wypociną w przestworach.

/.

Zwykły Krup i dyfteryę różnią się tylko
1/ natężeniem działania microorganizmów
2/ indywidualnością chorych. –
Microorg. Löfflera gnieżdżą się tylko w powierzchow-
nych zniszczonych warstwach – a nie przechodzą
ani do krwi ani do warstw głębszych. –
Przy ropnem zapaleniu tkanina rozpuszcza
się i całkiem niszczeje.
Przy dyfteryi tkanka także obumiera. –
/.
Uwaga o pneumonii
Gdy w tych różnych wypadk. ustąpi bodziec
chorobotwórczy, to nastąpią różne wy-
niki: –
Wszystkie formy zapalenia płuc polegają na
zakażeniu microorgan. – Gdy ustąpi micro-
organizm, krew świeża regeneruje tkaninę, zmiany
molekularne naprawi, wysięk mięknieje
zostaje wyssany lub limfat. naczyniami
wessany; i nastąpi wyzdrowienie. –

Różnica przy zapaleniu krupowem - po wykrztuszeniu z dróg oddechowych - a po zmiękczeniu i wessaniu jéj z jam surowiczych - wypocina znika. Resorbcya ale wtedy możebna gdy drogi resorpcyjne wolne. Jakoż gdy wiele wypociny w pleurze 1), tak że płuco mechan. zgniecione 2) a jeśli już z poprzednich chorób była błona surowicze patologicznie zgrubiała i zawierała wiele tkanki łącznej zbitej a bardzo mało naczyń limfatycznych i krwionośnych natenczas, resorbcya trudne a wypocina długo w worku pozostanie.-

/.

Niekiedy przy zapal. płuca wypocina pozostaje i cały obszar płuca stanie się nieczynny; nie to więcéj, gdy zapalenie rozwija się w płucu już poprzednio patolog. zmienionem tj gdy tkanka łączna - z miąższu normalnego składa - rozwinie się obficie w pomiędzy pęcherzykami i zrazikami Kosztem

tyczkie a równocześnie zmniejszy się sieć naczyń krwionośnych... otóż wtedy resorbuje się opłucna bardzo.-

/.

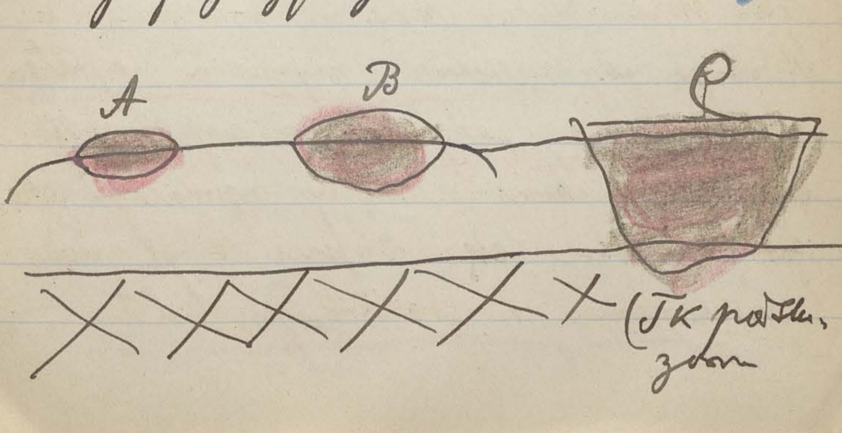
**Uw. o Krupie**

Przy krupowem zapal. tchawicy powrót będzie do zdrowia łatwy ... a przez pewien czas z powodu braku przybłonka pozostaje.- Ale wnet (bo pokład przybłonka ciągle się regeneruje) do obrony ku środkowi zostanie po odpadnięciu błony krupowej pokryta błona skórna nowym przybłonkiem /.




**Uw. o dyfterji**

Inaczej przy dyfterji.-




(JK podsk. zdan

Stosownie jak głęboko ten proces sięga A, B, C czy na powierzchnię tylko 1) nieglęboko pod przykto-krew tak, że gruczoły zachowane, wtedy obumar-ta część tj strup po pewnym czasie odpada a błona śluzowa stanie się normalną, to obumarcie powierzchownej warstwy wyrównało się nową tkanką o tych samych własnościach co poprzednio, tak że niema śladu anato-micznego. – 2)
Gdy ubytek sięga głęboko natenczas błona śluzo-wa się nie zregeneruje i powstaje stały ślad anatomiczny, jako blizna; tu zejdzie na miejsce błony śluzowej w całości tkanka łączna a więc będzie zmieniona błony śluzowej.

./.

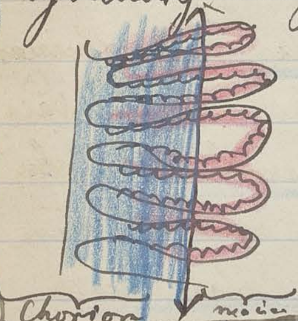
Podobnie ma się rzecz z rapnem zapale-nia np skóry, gdy bodziec napotwór czy ustanie działać. – Gdy np rapień był głęb-ko w natrobie tak że nie mógł na zewnątrz się wydobyć wtedy alko:

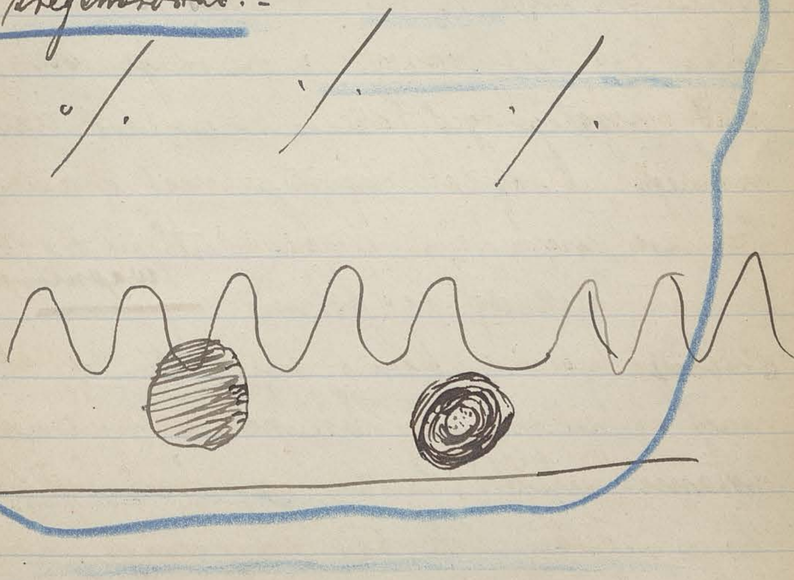
vertatur

O Macicy 26

(Uwaga)

Wczwili porodu placenta oddziela się od ściany chorej macicy i wtedy powierzchowne warstwy błony śluzowej (ubytek mechaniczny drogą w tkaninie powstały nazywa się raną) odrywa się i powstaje rana obszerna; po kilku tygodniach macica staje się normalna, bo tkankli zniszczone mogły się zregenerować.-



C. d.

1) ciałka ropne niszczeją i następuje resorbcya oraz rozpoczyna się odbudowa nowotworzenie pokładu ziarninowego, który jako wał graniczny (z początku wąski, później coraz obfitszy) ota- cza ognisko chore i tak ten wał gra- biejąc ciągle wypełnia w końcu całe miejsce gdzie była ropa. – Ta tkanka łączna nie z ropy ale z tkanki łącznej otaczającej powstała.

albo 2) gdy niema możności resorpcyi wtedy pozostaje gęsta masa szczątków ciałek ropnych, naokoło powstaje wał graniczny tkanki łącznej a wewnątrz zostaje masa serowata niekiedy ze solami ~~[illegible]~~ wapniowemi. –

albo 3) tylko w bardzo początkowych okresach może przyjść do zupełnego regenerowania uszkodzonej tkanki, gdy bardzo krótko trwało działanie kokków ropotwórczych – ale to wyjątek.

Uwaga.

Aby ograniczyć sprawę zapalną naciekany ropnie,
1) aby złagodzić napięcie tkanek i ból z tego
powodu, ale 2) także aby mikroorgan. znajdu-
jąc się w ropie wypuścić i zmniejszyć nie-
bezpieczeństwo rozmnażania się tych kokow.
/.
4) Zapalenie ropne może chronicznie wlec się
lata, C badając ropień szybko rozwijający się
to widzimy że tkanka żyjąca graniczy z
ropniem a w chronicznych ropniach widzimy
pokłady tkanki łącznej otaczające ropień
chroniczny a mianowicie I warstwy tuż przy
ropniu są z młodej tkanki łącznej, która
rozpływa się i teraz wytwarza ciałka rop-
ne same stanowi więc ścianę ropotwórczą,
(a II naokoło tej młodej tkanki jest tkanka
łączna we warstwach); tym sposobem cia-
le ropa się wytwarza a organizm ubożeje w
białko. –
Przy otwieraniu ropnia nie jest rozstaje.

micro)
nie się organizmów utrudniono, przy ropniu chronionym stanowi natomiast zewnętrzna ściana a przeto wszerzyni zawierająca warstwa ochronną od dalszego zakażenia się.—



Obok Ia posiada ropień twórcza ma ochronne znaczenie.—

Po wygojeniu cała jama zapełnia się tkanką tłuszczową nie normalną.——

L. 9. 12/11 1891.

Zaburzenia w krążeniu (dalszy ciąg).—

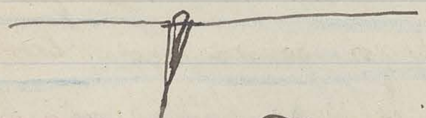
Mogą powstać w tętnicach w krążeniu zaburzenia skutkiem zwężenia tętnic.—(Po przyjęciu prostoty: tkanki nie doznają zmian ani atom, bo wcześniej lub później naczynia odzyskują swój kaliber.)

Podzielić zwężenia tętnic powstałe na tle chorobowego skurczu muskulatury

Vertatur

Uwaga.

Gdy się skaleczymy część tkanki zmiażdżona i powstaje brak klinowaty – z



początku resorbcya limfa, później wytwarza się bogata w naczynia łączna tkanka stanowiąca wał przed zakażeniem; potem zamienia się ona na tk. łączną typową włóknistą.

·/· ·/· ·/·

(np. dział. niskiej temperat.)

naczyń tętniczych często skutkiem czy to bez wpływów nerwowych, że wprawdzie upośledza ją funkcyę ~~[illegible]~~, lecz anatomicznych zmian nie ~~[illegible]~~ które one działają np. omdlenie skutkiem chwilowego zwężenia tętnic mózgu.

Ważniejsze zmiany są te co powstają na tle stale zmniejszonego dopływu krwi, skutkiem stałych zmian anatom. w ścianach tętnic.

Np u starych osób spotykamy zgrubienie intimy tętnic; gdy ta zmiana następi



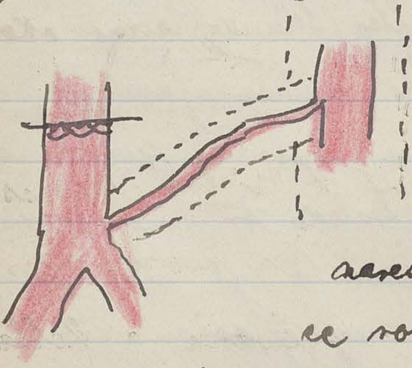
w tętnicach podstawowych mózgu lub a. coronar. cordis, wtenczas mamy stale zmniejsz. ilości krwi dopływającej.– Może to zwężenie i do głównych tętnic tej odnosić.– Takie zgrubienie intimy może powstać na znacznej przestrzeni.–

Zgrubienia żył są rzadkie i łatwiej się wyrównują.–
Mogą też powstać skrzepy przyścienne w tętnicach za życia, aż do zatkania.–
Na takich chropowatościach patolog. ustny najłatwiej się osadzają skrzepy.–
~~Może przekrwienie bierne powstać także~~

Także guzy, albo tkanka łączna około tętnicy w znacznej ilości wytwarzająca się a potem zaciągająca, może wywołać zwężenie lub zamknięcie.– Daleko trudniej przychodzi to zewnętrzne uciśn. u żył niż tętnic z powodu grubości miejscowej ścian.–
Jeżeli experym. zaciśniemy tętnicę, to mniej krwi dopływa i będą różne następstwa zależnie od tego:

1) czy ta część stale otrzymywać będzie mniej krwi
2) czy też po pewnym czasie krążenie wróci do normalnego za pomocą gałęzi kollateralnych drożnych.–

Jeżeli istniejące gałęzie uboczne ale swoje ściany albo stwardniałe albo zmienione patolog. np. gdy media włókniście zwyrodniała to także nie może się wytworzyć prawidło. we krążeniu ubocznem, a mianowicie skut. którem przewiązania tętnicy nastąpi zwężenie



na parcie i rozszerzeniu kollateral. wyżej tętnice i nareszcie drobne tętni. ce rozszerzone otrzymu. ją znacznie grubszą ścianę skutkiem więk. szej pracy – ale wtedy tylko to wszystko nastąpi, gdy ich ściany były normalne pierwotnie.– Gdy ale ściany tętnic kolla. teralnych były zwyrodniałe, wtedy nie przyj. dzie do przerostu tętnicy ani do rozszerze. nia i będzie niewystarczająca ilość krwi doprowadzona.–

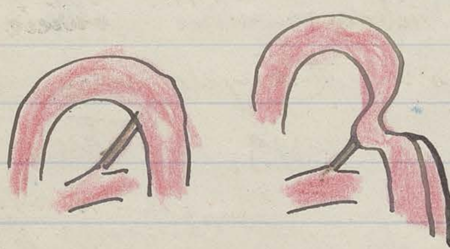
owe zwężenia powstają
Pomimo ~~ściany tętnice wyprostowały~~ ściany tętnice powstają powoli

więc jest czas aby nagięto się kollat. krą-

żenie wytworzyło w innych tętnicach Uwaga

Kurczenie się ductus Botallii może zwężać

aortę bardzo



znacznie a nawet oddzielić arcus od

a. thoracica, ale z tem nowina żyć pomi-

mo powoli się to wytwarza a kollateral.

krążenie ma czas na wytworzenie się. —

./. ./. ./.

Gdy ściana głównej tętnicy (np często przy gruź-

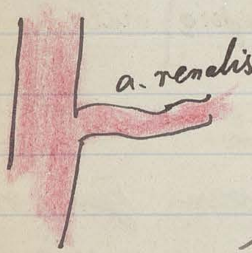
liczych) — stanie się cieńszą o połowę (głów-

nie kosztem mediae) (co i do serca

może się odnosić i powodować hypoplazyę) małość

serca zwartą normalnego) będąc

zresztą prawidłową, wtedy nie może się
kollat. krążenie rozwinąć, bo takie nierozwinięte
tętnice nie mogą pełnić zwiększonej funkcji.
/.
Są partye, gdzie mówiliśmy collater. krążenie
np. a. renalis jest zwykle jedna, a tętnice
nieczynne nie mogą zastąpić jej, gdy




zostanie podwiązana
ach - wtedy cała nerka
pozbawiona dopływu
krwi, bo naczynia tłoczków
za mało krwi prowadzą. -
Taksamo przy a. lienalis,
" " a. centralis retinae.
Również poza obrębem koła Willisa np
a. fossae Sylvii nie mają anastomoz
tętniczych. - Nie ma oczywiście mowy
o anastomozach włosowatych. -

Rozmiar a. coronar. cordis dextra et sinistra nie koresponduje. —
Nazywamy to według Cohnheima „tętnicami końcowymi (gdy tylko włoskowate anastomozy lub bardzo drobne i niedostat.). —

Gdy np. z worka lewego serca urwie się skrzep i zatka a. fossae Sylvii następią stałe zmiany anatomiczne mózgu. —
~~Tętnice mięsa ...~~

18/II 1891. L: 10

Gdy nie może powstać collateralne krążenie przy stałem zwężeniu tętnicy, następią zmiany anatomiczne, różne w różnych tkankach. — Powstają skutki ischaemii, niedokrwności. —
1) gdy powstanie anaemia bezkrwistości długotrwająca to śmierć tkanki
2) gdy anaemia np. ½ godzinna wtedy

wtedy różne zmiany np.:
1) pęcherz; pokład przybłonkowy zniszczeje, obumrze za życia ustroju; komórki straci jądro i zamienią się



w bryłki niekształtne. — Mięśnie i tkanka łączna się restaurują po daleko krótszym czasie. — Tkanka łączna jest bowiem bardzo wytrzymała. — Mięśnie prążkow. z wyj. mięśnie sercowego są wytrzymałe. —
2) rdzeń; tkanka nerwowa przestanie żyć w krótszym czasie, istota szara będzie wrażliwszą znacznie niż biała. — ·/·
3) Gdy mamy ischaemię wtedy w nerce powstaną zmiany chemiczne protoplazmy; tkanka podupada w swej funkcyi, będzie chłodniejszą i bledszą nawet będzie mniejszą objęt. Łoże posiadać, nareszcie znajdziemy; że, jeśli tkanka złożona z różnych systemów jak np. nerka — nie powstanie anatom. struktu

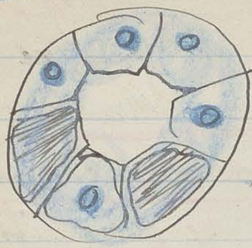
rowna ogólne zmniana – ale:
przyblonek zawiera wiele tłuszczu; jest bardziej zziarniony, o mniej regularnych zarysach, sterczy do światła cewek i nie jada trudniej się barwiące. –



Przykład

Gdy zwężenie nastąpi w jednej z gałązek owej tętnicy nerki natenczas z powodu braku anastomoz jakaś partya tj. zraz będzie nie dostat. odżywiany. I tak:
1) Gdy zwężenie było średnie, znajdziemy jeszcze pokład przyblonka ale źle funkcyonuj.
2) gdy znaczne zwęż. tam się rozwinie zamiast cewek nerkowych tkanka łączna, bo przyblonek zniszczał i na jego miejsce pojawiła się tkanka łączna. – Wstrzyk. np. Kantarydyne znajdziemy w miąższu nerkowym wśród cewek nerkowych obok

przekrojenie, że niektóre komórki są bryłą



zostałe bez jądra, jakby obumierały, podczas gdy inne które oparły się działaniu trucizny, mają jądro. Może potem regeneracya nastąpić, gdy nie wiele było to trucizny; ale mogą własności regenerac. przytłumione ustać i wtedy nastąpią zmiany wsteczne. –
Powstaną więc zmiany rozpadu = degeneracyjne.
Nareszcie może ⁒ obumarcie nastąpić. –
4)
⁒
Gdy embolus w. a. fossae Sylvii powstanie znajdzie się w całym obszarze papkę bez elementów nerwowych, chociaż by potem embolus ustąpił to już nie cofną się te zmiany.
Jeśli embolus trwa długo, to (z różną wrażliwością) po usunięciu podwiązki

nie powróci krążenie wcale, albo ściany naczyń będą tak zmienione, że będą ciałka przechodzić do tkanek, bo odżywie-nie ścian naczyń pozostało nienormalne (bo i a. nutritivae były bez krążenia)

# O skrzepach.

Mogą powstać wśród układu naczyniowego skrzepy za życia tak w żyłach jak tętnicach, dalej w jamie sercowej.- To powstaje jak i kiedy?

Krew wypuszczona do naczynia krzepnie, są tu indywi-dualne różnice.- tu spoczynek, brak ruchu powo-duje.-

Gdy krew wyleje się do pericardium to skrzepnie.-

Baumgarten podwiązał w 2 miejscach tętnicę



powierzchowną, ostrożnie i asep-tycznie ją odsłonił, aby jak najmniej maltretować; to wyłączony słup krwi nie krzepnie. Chodzi tu o to

naczyń odżywczych tętnicy operowanej nie naruszyć, to tygodniami krew nie krzepnie. Więc mimo spoczynku może krew być płynna i chodzi tu o 1) ścianę naczynia 2) aby krew była normalna.–
Są stany patolog. gdzie krew mimo ruchu krzepnie i wytwarza skrzepy przyścienne mimo istniejącego krążenia –
Wpływ ściany (Brücke'go teorya) nie jest znowu tak znaczny; są patolog. bardzo zmienione ściany z media w której zamiast mięśni są st. łączna a w intima wyniosłości, dalej zwapnienie i twardość ścian – a mimo to nie powstają skrzepy.– Jest krwotyczny udział płytek Bizzozera i niewiadomo czy one normalne czy patolog. składnikiem krwi; czy powstają z białych czy czerwonych ciałek.– Wogóle krzepnięcia krwi nie dostatecznie wyjaśniono.
Więc przy skrzepnięciu odgrywa rolę
1) zwolnienie prądu krwi (wypływa to

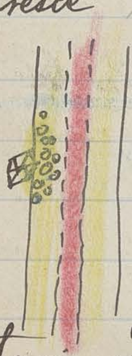
na skład skrzepu) działa ułatwiająco.
2). Ściana naczynia zniszczona ułatwia powstanie skrzepu.
3) Aby wywołać skrzep potrzeba jeszcze zaprawić ciałości krwi, np. zwiększenie płytek Bizozera. I w takich wypadkach następuje skrzepnięcie łatwo, gdy są warunki (1) i (2).
Jeżeli gruczoł limfat. rozgnieciony i przesącz wstrzyknięcie to u normalnego zwierzęcia wywołany skrzepnięcie krwi. Również za pomocą filtratu z mózgu.
A więc główny czynnik skrzepnięcia jest (3) a pomocnicze są (1) i (2) [w wypadkach patologicznych.] czyli usposabiające. Zmiana zatem tych części, które do wytworzenia włóknika się przyczynia.

L: 11: 19/11 1891.

Skrzepy patolog. za życia powstałe są „białe" należy je odróżnić od pośmiertnych: soczystych żółtawo białych, typowych włóknikowych bez ciałek krwi a powstaj: przy powolnem skrzepnięciu —.— Im szybciej po śmierci krew krzepnie tem bardziej są skrzepy jednostajne.— Skrzepy za życia powstają inaczej a mianowicie

1) w czasie krążenia

2) nie wypełn. światła naczyń ale są przyścienne.— Jeśli np u żaby położyć na napiętej kresce kawałek NaCl, to około



miejsca gdzie przylega NaCl zaczną się groma. dzić ciałka białe, póź niej zatrą się obrysy tych białych ciałek i wreszcie powstanie jednolita masa (drobnoziar nist. w niekt. miejscach) przylegająca.—

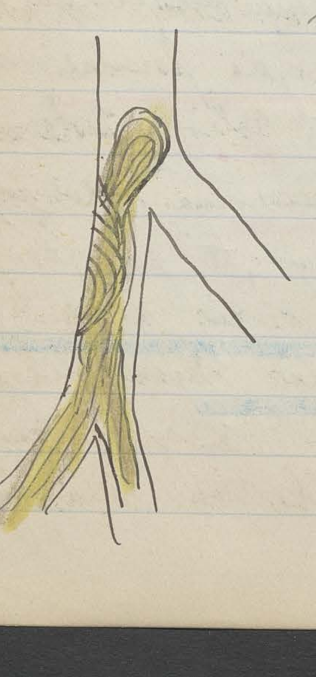
Kreska musi być nieco napięta, aby krążenie nie było zwolnione. ⟨W skład tych skrzepów mogą ciałka białe wchodzić.⟩

To samo spotykamy u człowieka. [Gdy w jakimś punkcie naczynia powierzchnia chropowata, zniszczona i nastąpi zwolnienie prądu a nadto istnieje odpowiedni skład krwi 1) powstanie skrzep biały przyścienny. Niekiedy skrzep 2) ten nieco ma ciałek czerwonych, co wskazuje na znaczne zwolnienie prądu krwi a stąd rozszerzenie prądu osiowego. — 3)

Gdy w naczyniu przestanie krew całkiem krążyć, wtedy może i za życia powstać czerwony typowy skrzep wypełniający całe lumen. 4)

Są skrzepy o wejrzeniu mieszanem. Jakoż gdy powstał skrzep przyścienny, to prąd krwi dookoła ulegnie zwolnieniu i gdy warunki (1)(2)(3) istnieją ciągle może naokoło tego białego powstać skrzep czerwony. — Potem może znowu nastąpić poprawa krążenia a wtedy ok-

Dzi się warstwa biała gęś.  —
Jest to skrzep warstwowy
Rozróżniamy więc
1) skrzep typowy czerwony gdzie krążenie ustało zupełnie
2) skrzep biały gdy krążenie trwało
3) skrzep mieszany.
Niebezp. leży w tem 1) że skrzep rozsi się powiększać i nareszcie zamknąć światło; dalej w tem 2) że skrzep ten rośnie i na długość i uniemożebnia na większym obszarze krążenie; sterczące dalej do pnia głównego w postaci czopka zaokrąglonego i wolnego zupełnie. —

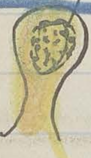


Rozszerzając się obwodowo utrzymuje taki skrzep krążenie collateralne ...

Skrzep za życia zawsze ściśle przylega do ściany naczyń i z pewną tylko siłą można go oddzielić. - pośmiertny luźno siedzi. -

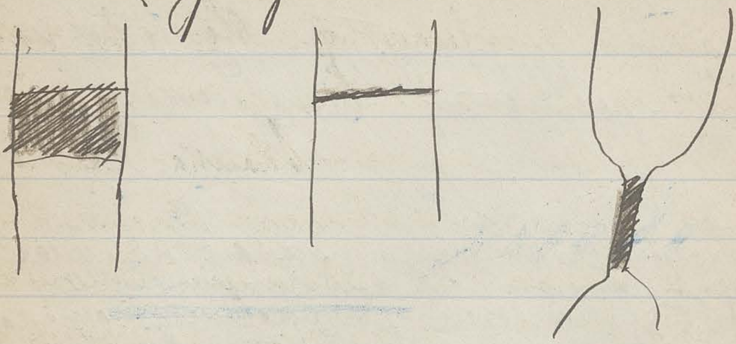
Uwaga

Wytworzony skrzep ulega z czasem zmianie.

Np.  w sercu pod działaniem wnikających białych ciałek krwi rozmięka on we środku. Torbielka i nawet ścianka zewnętrzna może się rozpuścić tak że skrzep może zniknąć i przeszkoda krążenia ustać. Ale podczas takiego rozmiękania mogą cząstki skrzepu się oderwać i dać powód do zatorowania (embolii). - Zwłaszcza taki czopek wolno sterczący może prądem krwi być łatwo oderwany.

Gdy ale warunki pomyślne nie zajdą to zaś następuje skrzepu powstanie tkanki łącznej w kształcie błony lub czopka zatyka światło naczynia albo też skurczeniem

Tkanki łącznej powstać może zwężenie.

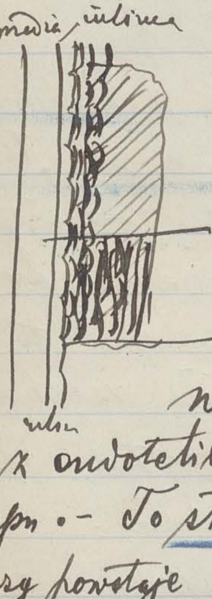


Nazywamy to po dawnemu organizowaniem się skrzepu. – Ciałka białe nie mają udziału w tworzeniu się tkanki łącznej; jeżeli one nie wrócą do krążenia wtedy rozpadają się, idą na żer dla innych komórek.
Udział czerwonych ciałek w tworzeniu się tk. łącznej wątpliwy. – Części składowe skrzepu również udziału w tworz. tk. łącznej nie biorą, skrzep niszczeje powoli dział. ciałek białych. Jak że to powstała tk. łączna
Jeżeli obce, obojętne ciało bez wielkiego zam. wprowadzimy do tkanki to naokoło niego powstanie torebka tkanki łącznej

37

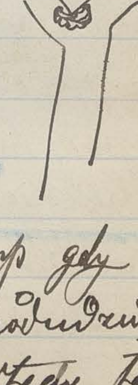
(Tętnica)

odgran. to ciało od otoczenia. Tkanka ta ma największ. zdolności proliferacyjną. – Otóż i tu może powstać wskutek naruszenia równowagi między tkankowej przez skrzep – tkanka łączna. Jakoś zugdzieniu że w otoczeniu skrzepu kraj, dwany: to ~~intima~~ ze endotelium mnożą się




i grubieje podobnież grubieje intima w miarę jak skrzep ulega resorpcyi. – Nareszcie powstaje warstwa proliferacyjna z tkanki łącznej intimy (także i medii) oraz z endotelium i zajmuje miejsce skrzepu. – To stanowi organizacyę skrzepu. – Ile razy powstaje patolog. tkanka ~~łączna~~ to zawsze wyrastają naczynia z istniejących i gaopatrują ją. Tak samo i tu w tej tk. łącznej powstają naczynia, a gdy jest więcej może powstać gąbczastość.

metamorph. cavernosa a z nig i
Komunikacya i częściowe przywró
cenie krążenia.–
Przy emboliach zależy na tem czy skrzep 1)
czysty czy ma 2) microorganizmy.– Jeżeli np
ropne zapalenie tworzy się koło żyły i jej
ściany zajmie, to powstały przyścienny

skrzep będzie nasiąknięty
microorg. a gdy teraz
cząstka się oderwie i
porwana prądem krwi,
gdzie ugrzęźnie, to choć
by nie robiła mechan.
przeszkody np w tętnicach tak
może na około wywołać ropień.–

Chodzi więc tu o czystość skrzepu.
Skrzep może być pierwotnie czysty np gdy
się potrącą się żyły np na podudziu,
plexus pampiniformis i wtedy tam



Krążenie nieprawidłowe a w tych zaułkach żylakowych powstaje skrzep czysty zupełnie. – Microorg. mogą chwilowo być w zaułkach normalnych i właśnie te kokki które by w normalnych warunkach nic zaszkodziły, tutaj wobec skrzepów w żylakach, które stanowią rodzaj ciała obcego i łatwo mogą powstać zapalenia ropne żył i otoczenia, bo te mogą się łatwo kokki zagnieździć w skrzepie i wywołać phlebitis i paraphlebitis. – Tu nie skrzep przyczyną zapalenia, ale on wytwarza korzystne warunki dla rozwoju kokków

chwilowo krążących w organizmie.

23/11 1891. L:12. O Emboliach

Skutkiem embolii pochodz. ze skrzepu
oderwanego oczywiście zostanie dopływ krwi
powstrzymany i jeżeli niema kollateral,
nego krążenia powstanie anaemia.-
: Skutki tego są różne np.

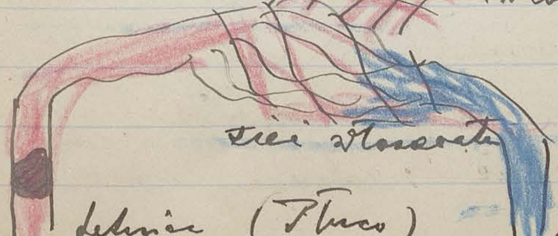


1) w nerce: zobaczymy bladość; pod mikros.
kopem zobaczymy tętniczki próż;
ne; części i naczynia włosowate
próżne lub mało krwi zawieraj;
ce.-: zobaczymy mekroskopowo
blade ognisko trójkątne odpowiada.
jące krążkowi pierwotnemu jako obszaro.
wi zaopatrzonemu tą zatkaną tętniczkę.
Również i kłębki Malpig. i żyły zobaczymy
niezawier. krwi. - Strukturę jeszcze nieznacznie
zmiona. Ale z powodu braku anastomoz po
pewnym czasie nastąpi obumarcie

2) w śledzionie : zobaczymy także

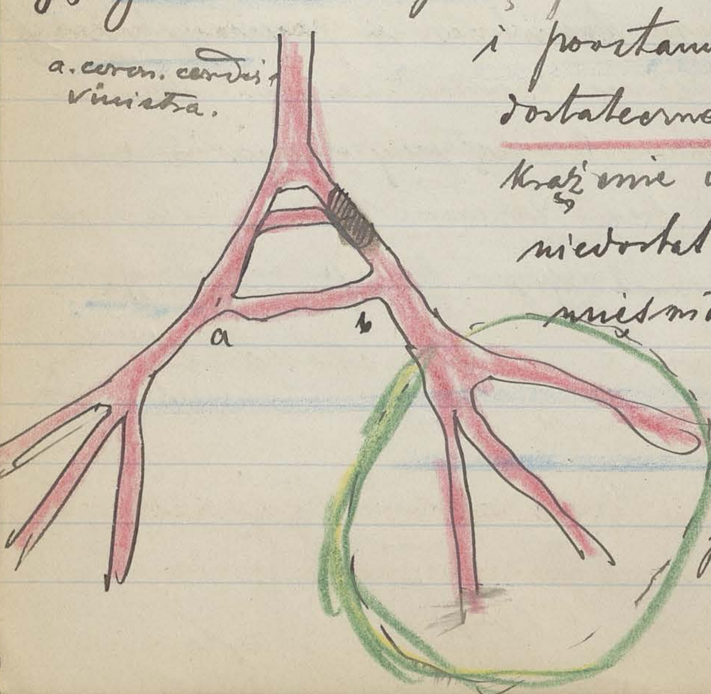
trójkątny obszar odpowiadający zatkanej tętniczki; barwa będzie albo I) biała i obszar ściśle odgraniczony i anaemiczny albo (II) ciemnoczerwona od nadziania krwią całej tkanki; które też w niektórych przetworach zwątpić się i dopiero po wypłukaniu możemy właściwą tkankę zobaczyć

3) w płucach zobaczymy albo I) żadnej zmiany albo II) ogniska czarno czerwone bezpowietrzne a wśród pęcherzyków i w niektórych przetworach masa czerwonych ciałek krwi „nadziana tkanka" dlaczego? Bo w chwili zatkania 1) powstaje znaczna różnica w parciu tak że może powstać fala wsteczna ze żył 2) napływa krew ze sąsiedniej komunikującej sieci włosowatej. – To



napływanie krwi nie stanowi krążenia; ta krew zatrzymuje się w tym ślepym worku i w końcu jak przez sito przez ściany naczyń przechodząc zalewa miąższ płuca i mamy infarctus haemorrhagicus nadziankę krwawą..(Destrukcye ścian naczyń nastąpiłe tu przez brak krążenia)

4) w sercu. tu niema anastomoz u a. coronaria między drobnymi gałązkami istnieją tylko anastomozy między (ab) średnio drobnymi i powstanie nie dostateczne collat. krążenie i powst. niedostat. odżyw. mięśnia albo i anas[...] mia z braku parcia



(gdy w zanym pocz. embolus to nagła śmierć bez zmian anatom.) 40

Dostał i nastąpi obumarcie pewnej części mięśnia i mamy bladość ale nie o ścisłych granicach. — Może i tu być infarctus krwawy, gdy anasto moza w przyprodstawnej części ~~części~~ a. coronariae mało krwi doprowadza

5) w mózgu w obszarze a. fossae Sylvii to obumarcie i rozpłynięcie się tkanki w odpow. obszarze, elem. nerwowych utrzyman. już niema a sąsiednie żyły przesiąkają z powodu braku ciśnienia i pozostaje mleczny płyn. — — — — — — — — — —

Zmiany zatorowe są tedy dwojakie:

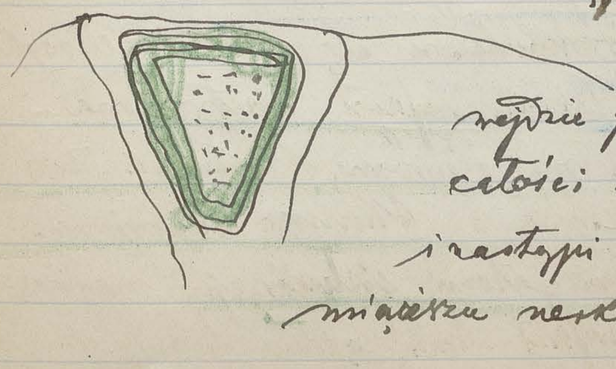
1) infarct biały

2) infarct krwawy (również i z przewo dzie pokarmowym często spostrzegany dla niedostat. anastomoz. —

Przy zatorze płuc z obwod. gałązkach może być, że niema zmiany anatom.; zobaczymy

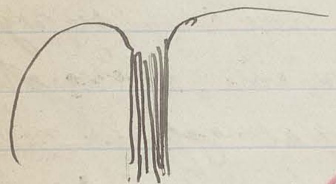
wtedy tlanowi nieco a. powietrne będzie w pęche-
rzykach.- Infarcty krwawe następują w płu-
cach dzięki szerokości nadzwyczajnej sieci wło-
sowatej z krążenia małego tylko wtedy gdy
skutkiem osłabienia lewego serca nastąpi
znaczne rozszerzenie i napływ krwi do na-
czyń płucnych, co sprowadza krwawy in-
farct.- Po dłuższym czasie ta anatom. zmia-
na może zniknąć i stać się płuco powietrzne
gdy ciałka czerwone przepełnione ulegną re-
sorbcyi (co w płucu łatwo jak experym. wpro-
wadzając krew do tchawicy) lub zostają wykru-
szone.- Jeżeli ta przeszkoda w krążeniu skut-
kiem infarctu krwawego nie długo trwała to
nastąpi wyrównanie.-
Gdy w nerce powst. infarct biały to po
dłuższem jego trwaniu budowa anatom. nie
uchronione zanika i tkanka obumiera,
bo mniej wytrzymała od płuca.-
Jak długo infarct trwa w płucu, tak długo

mogą mikroorganizmy dostać się drogą od-
krwi i mogą wywołać w tej wprawdzie
nie martwej ale wegetującej tylko tkance
gnicie. Zapalenie tu nie może się wy-
tworzyć, bo krążenia niema, ale w oto-
czeniu może powstać zapal. ropne. — —
Taksamo w nerce wnikają do infarctu
białego ciałka białe i powodują rozpad
jego a naokoło powstaje zapalny wał. —
Jeżeli skrzep był czysty to w nerce może
się długo utrzymać infarct biały i naokoło
niego, jakby naokoło ziarna śrutu, powstanie torebka włóknista; część obumarła rozpuści
się, a na jej
miejsce



wejdzie powoli w
całości tk. łączna
i nastąpi ubytek
miąższu nerki; naczynia

z powodu kurczliwości tej łącznej tkanki otrzymany bróżdę na powierzchni nerki - a po przekrojeniu pasmo tkanki łącznej i to jest niezatarty ślad.-



Tosamo możemy u śledziony jako karby a pod nimi tkankę obumarłą lub tkankę łączną naprzykład. [Także i w mózgu] - Coś podobnego w płucach rzadko znajdujemy: najczęściej tu następuje resorpcya bez śladu anatomicznego, ~~nie~~
I w mózgu po zniszczeniu miąższu może powstać tk. łączna, ale nie z neuroglii lecz z tk. łącznej naczyń wytworzona - (bo neuroglia ma odmienną naturę od tk. łącznej).-
Materyałem zatorów są skrzepy najczęściej.-

## Uwaga.

Siedlisko embolusa zależy od pochodzenia skrzepu np z varices nowe skrzep aż do krążenia małego dojść i tam wywołać zator. – Czopki, coby się przez małe krążenie przesunęły już nie szkodzą. – Skrzepy z prawej komory mogą być wtedy źródłem zatorów w krążeniu wielkiem gdyby istniały anomalne połączenia obu połówek serca (a mianowicie foramen ovale na zastawkę wciśnioną od lewego serca i tę drogą przepchniętą w normalnym stanie) bądź to przedsionków bądź komórek. –

L: 13

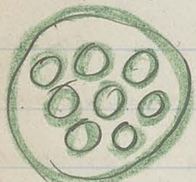
25/11 1891. Źródła zatorów skrzepowych w krążeniu wielkiem: [illegible] tworzą się w lewem sercu. – Przedstawiają te zatory różnice od zatorów z serca prawej strony, bo z powodu ciśnienia znacznego w lewej połowie serca cząstki porwane mogą być gruchotane i tem mniejsze zatykać tętnice

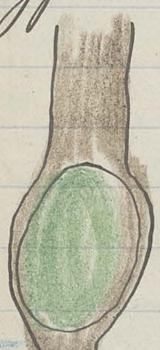


tego nie spotykamy u skrzepów w wolnem krążeniu. –
Im bardziej ku obwodowi tem się liczniej tsze umastownicy najdrobniejszych tętnic, czek tuż przed ich rozpadnięciem się na sieć włosowatą. –
II
Materyałem zatorowym mogą być oprócz skrzepów jeszcze inne rzeczy. Np a) przy zniszczeniu i rozpadnięciu się zastawki, serca mogą się kawałki jej oderwać i porwane prądem krwi stanowić powód zatorów. –
b)
Mogą dalej vermes niektóre a mianowicie Taenia echinococus żyjąca u człowieka jako bąblowiec (a wykształcony u psa) tj w stanie zarodkowym w miąższu wątroby dokąd przez przewody żółciowe się dostają i działają mechanicznie, wywołując zanik tkanki tak że może cały płat zaniknąć; w otoczeniu



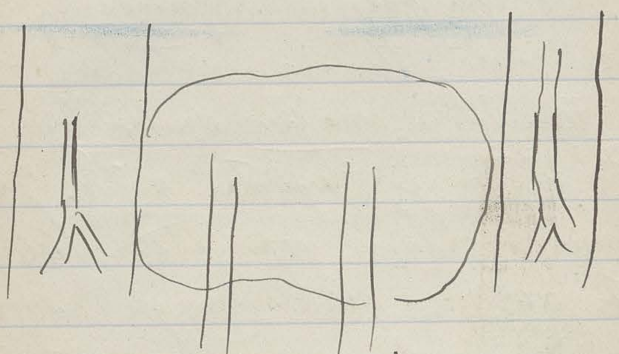
zaś powstaje torebka ograniczająca tkanki łącznej. - Na stole sekcyjnym znajdujemy zwykle go już nieżywym, skurczonym a jego miejsce w torebce tkankołącznej wypełnione cieczą przesiąkniętą. Taka torebka może graniczyć ze znaczną gałęzią naczynia krwionośnego. W macierzystym pęcherzu może być cała generacja potomnych. Śród jamy tworzą się różne procesy patolog.: pasożyt może obumierać [gdy tkanka gdzieś obumiera to zostaje zwykle impregnowana solami Ca] i wtedy następuje impregnacja masami stałymi, kruchymi. otóż pasożyt obumiera tworzą się procesy zapalne i w jamie mamy różne produkta: szczątki pasożyta, zmieszane z ropą i stolami wapniowymi]; otóż ta masa granicząc bezpośrednio z większą żyłą może przez ścieńczałą w tym miejscu ścianę, jeżeli jakieś ugniecenie lub uderzenie w okolicę wątroby i skutkiem tego wylanie tej masy i dostanie jej aż do krążenia ma-

tego a ztąd nagłe uduszenie. – Może także inaczej być np pasożyt może żyć zamienić się w pasożyt macierzysty, mo-

że powstać zapalenie ropne, przedziurawienie torebki i wydostanie się progenitury do łożyska płucnej. –

Znany wypadek osadzenia się Echinococcus w ścianie serca prawego i pęknięcie ściany i dostanie pasożyta do płucnego krążenia. (Brodowski w Warszawie). –

Browicz znalazł Echinococcus w ścianie serca lewego z zapełnioną torebką przez zwapniałą masę. – (Rozpoznanie możne po szczątkach pasożyta a mianowicie haczykach.). –

c) 44

Również tłuszcz jako nierozp. we krwi może być zatorow. materyałem np. 1) otyły w średnim wieku łamie nogę i zostaje zmiażdżone szpik, tłuszczowa tkanka, której komórki wylewają tłuszcz z pękniętych ścianek (aż) rozerwanych żył przy nienaruszonej skórze zewnętrznej



wylewa się krew póki napięcie tkanek pozwala i potem pod wpływem tego napięcia zostanie tłuszcz wciśnięty i sprowadzi zatkanie naczyń włosowatych a nawet drobne krople przecisną się przez ~~wielki~~ krążenie i dojdą do ~~wielk~~ małego np. do nerek i do moczu; o zat. kamin wielkich przy mowy niema, ale

ponieważ krople tłuszczu i wielkie ogni-
sieci włosowatej zatkane, może śmierć
nastąpić. 2) U pijaków jest wiele tłuszczu
wśród wątroby, również u suchotników
wskutek zmniejszenia oxydacyi, co nie
znacznie w tej formie wpływa na funkcyę
wątroby, ale po jakiemś zgnieceniu wątro-
by może wiele tłuszczu dostać się do
naczyń płucnych i nagłą śmierć wywołać.
Również 3) gazy mogą wywołać zator. Jeżeli
się do venae jugularis wprowadzi wiele po-
wietrza to zwierzę ginie nagle: serce
prawe rozszerzone mocno, bo powstał jak-
by wentyl gazowy; wprowadzając powoli po-
wietrze to nie następi śmierć, bo małe
te bańki przejdą przez krążenie i zo-
staną absorbowane.-
Przy skaleczeniu v. jugularis operacyjnem
z powodu parcia ujemnego może wejść
powietrze i wywołać śmierć.-

Po porodzie jest wielka rana w macicy i zostają w placentarnej ~~~~ otwarte znaczne żyły a na reszcie powierzchni małe żyły, otóż przy nieostrożnem przepłukiwaniu możemy wpędzić powietrze, jeżeli macica nieskurczona, do żył macicznych i nagle wywołać śmierć.—

Uwaga: / (Mocznik działa pobudzaj. na wydzielniczą czynność przybłonka nerek)

Nawet, gdy nagle jedna cała nerka przez skrzep w głównej tętnicy zostanie wyłączona, niech druga prawidłowa nerka zastąpi i nie będzie niebezpieczeństwa bezpośr. życia.— Inaczej będzie przy zatorze a. fossae Sylvii lub a. coronar. cordis .... Znaczenie zatoru zależy więc // w jakim narządzie powstaje.—

L: 14. 30/11 Gdyby nawet cała śledziona przez zator odpadła to szpik kostny i limfatyczne gruczoły zastąpią jej funkcye.— Uwaga o płucach

W płucach zator aby wywołał zmiany anatom.

potrzebne jeszcze pewne warunki 1) upośledz. ruchów oddechania 2) parcie odpow. w żyłach. – Często bar- dzo po ustąpieniu infarctu płucnego zmian nie znajdziemy. – Gdy ale nastąpią zmiany anatom. tj. powstanie bruzda na powierzchni i na miejscu

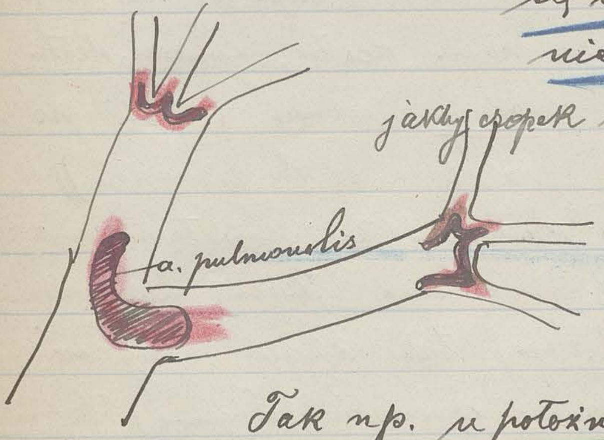


części zwartwiałej były pozbawio- nej krążenia wystąpią tk. łączne to jeszcze szkody dla ustroju nie ma, gdy nieznaczna część płuca zniszczała. –

/.

U indywiduów z żylakami kończyn dolnych a więc z zaniknięciem zastawek żylnych, gdzie już ciężar krwi odgrywa rolę, tam łatwo powstają cieńkie i doprowadzające na skłażenie skrzepy i mogą rosnąć na długość i zajmować coraz rozleglejszą sieć żylną (thrombosis). – Jeżeli teraz skutkiem gwałtownych ruchów (skrzepy pośmiertne są soczyste i nie kruche) te skrzepy (które stają się z czasem sztisze i kruchsze) skurczeniem mięśni pokruszą się, to mogą być teraz oderwane, pokruszone

i do v. femoralis i cava się dostać. Ale już przy obmacywaniu takiego skrzepu może on się oderwać i popłynąć dalej! – Otóż gdy skrzep większy uruchomiony dostanie się aż do komórki prawej to dalej przechodzi do głównej a. pulmonalis i może wywołać śmierć, bo może się ułożyć poprzecznie, fala krwi jakby czopek wgnieciony.

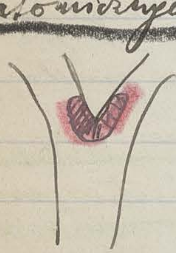



Tu długość a nie grubość skrzepu decyduje. –

Tak np. u położnic powstają skrzepy v. femoralis, obrzmienie kończyn silne z utrudnionego krążenia, ostre periphlebitis tj phlegmasia alba dolens, i przy nieostrożnem obchodzeniu mogą się skrzepy urwać. Otóż wtedy wymagany największego spokoju.

Następstwem takiego nagłego zmniejszenia powierzchni respirac. jest śmierć nagła. 1) Skrzepy pochodzące z prawego serca nigdy nie są tak obszerne by śmierć spowodować. 2) Skrzepy powstające na miejscu w a. pulmonalis nigdy tak nagle nie powodują zatkania.–

Gdy do a. coronaria cordis sinistra dojdzie embolus ((do a. coronaria dextra, femoral. dextra, carotis dextra rzadziej dochodzą emboli ponieważ mniej narażone co do kierunku)) i cała zostanie zatkana to powstanie nagła śmierć z porażenia serca bez zmian anatomicznych. Gdy taki skrzep utworzy się

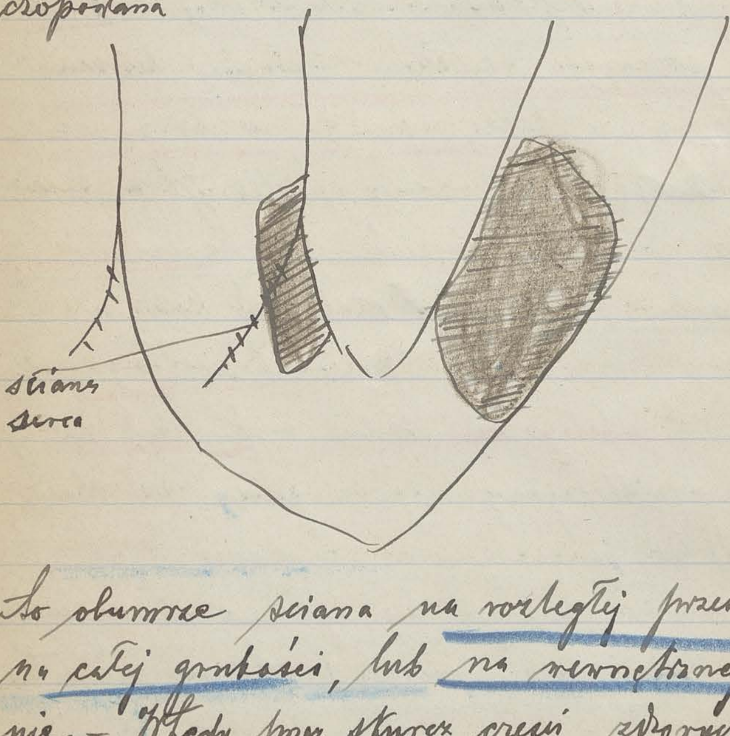


w a. coronaria 2) (Figura) to nie powstanie zatorowanie głównego pnia, ale skutkiem pokruszenia skrzepu powstaną liczne skrzepy drobnych gałązek i także nagła śmierć. Są to wypadki rzadsze.– Częstsze są 3) zatory bardzo drobnych gałęzi

zek, ale tak drobnych, że na razie anatomiczo.
znaczenia nie mają nagłego. ale powolne. t. j.
Przeciąwszy ścianę widzimy rozrzucone liczne plamki gliniaste odpowiadaj. zniszczałej tkance mięsnej.
To zmartwiałe ognisko z czasem zastąpione zostanie plamkami białymi tkanki łącznej i widać ubytek mięśnia sercowego skutkiem ustania krążenia. —
1) Nawet liczniejsze takie ogniska w ciągu czasu się wytwarzają, niekoniecznie upośledzają czynności serca, bo pozostały mięsień - pod warunkiem że był normalny podczas tych zaburzeń krążenia — może się rozrosnąć i pracować ze zwiększoną energią, i dlatego w takich wypadkach za życia nie spostrzegamy niedomagania ze strony serca. 2) Gdy mięsień serca w czasie kiedy te zaburzenia rozpoczynają się był już nienormalny wtedy wpływ tych ognisk prędko się uwydatni
3) Gdy cały m. papillaris skutkiem takich ognisk ulegnie nekrozie to już musi powstać niedomykalność zastawki, a

to skutkiem niefunkcyonowania tego mięśnia przeto ujście stale zostaje otwarte, mimo iż zastawka i nitki są prawidłowe. Jest to niedomykalność względna. — ⁄.

4/ Gdy większa gałązka a. coronariae zostanie zaczopowana




to obumrze ściana na rozległej przestrzeni na całej grubości, lub na wewnętrznej stronie. — Wtedy przez skurcz części zdrowych może ściana chora zostać pogruchotany i nastąpić wynaczynienie. —

Uwaga

Jeżeli tętnicę języka żaby podwiążemy, to znajdziemy obrysy mięsnych włókien niewyraźnie ze szczelinami i bez prążkowania i bardzo kruche). (Podobne zmiany jak u żaby można często widzieć, przy obcięciu mammae w najbliższych częściach m. pectoralis.) – Ale w sercu ta cecha, że szybciej powstaje zmiana w istocie kitowej i rozklejenie się komórek w obrębie takiego ogniska nekrotycznego (oprócz zmian jak u żaby)....–

Gdyby mięsień w chwili zatkania był anormalny to powstanie rozmiękłnienie (cardiomalacia) mięśnia sercowego.–

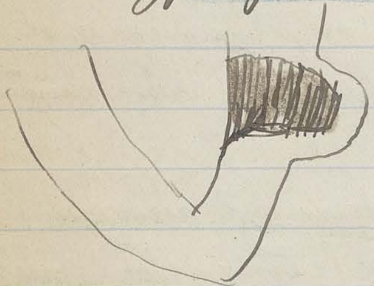
Takie zatorowanie większej tętniczki, wywołuje pogruchotanie, powoduje nareszcie pęknięcie serca, wylanie krwi do pericardium i śmierć nie z ubytku krwi, ale ponieważ krew teraz wylana krzepnie i utrudnia rozkurcz.– Uwaga

Pericardium przy chronicznych zapaleniach powiększa się i może 1-2 litry gromadzić–

rozrośnięcie się pericardium tu możliwe.
Ale gdy ta treść nagromadzi się nagle, to
rozkurcz niemożliwy i nagła śmierć.—

## Aneurysma acutum

Gdy mięsień sercowy ulegnie nekrozie na wewnętrz-
nej stronie a na zewnętrznej zostanie nietknięty,
to krew wypłukuje tkankę nekrotyczną i może
wydęcie serca powstać
i nawet pęknięcie.



Jakoż najczęściej
cardiomalacia jest
pęknięcia serca przyczy-
ną. To wzdęcie części ściany serca nazywamy
aneurysma acutum tętniak ostry bo sprawa
po utworzeniu się nekrozy szybko się rozwija.

Gdy mięsień serca powoli obumiera na cały gru-
bości to może skutkiem myocarditis fibro-
sa na całym dzionku powstać tkanka
łączna, jakby łata z tkanki łącznej. Ściana



ta będzie cieńszą. – Ta tkanka łączna zostaje pod wpływem parcia (zwłaszcza, jeżeli jest na apex a więc naprzeciw otworu wypływowego)) wyciągnięta i wypukłona na zewnątrz i mamy tętniaka chronicznego. Ta cieńka ścianka przy lada podnieceniu i spotęgowaniu pracy serca może pęknąć i wywołać haemopericardium. – czyli haematoma pericardii.



/Infarkty czerwone serca

Może się zdarzyć że część podstawowa serca ulegnie takiej nekrozie, to tam z powodu drobniutkich anastomoz a więc niedostatecznym powstanie wprawdzie napełnienie naczyń ale nie krążenie i dlatego mogą niekiedy powstać w tem miejscu infarcty białe czerwone.

To się rzadko zdarza, ale zawsze stanowi różnicę postawy od apex. –

W pericardium mogą być maculae lacteae, mogą też być i zrosty tak że np. pericardium może być nie wiotko ale nawet do sternum przytwierdzone, wtedy skurcz serca utrudniony. – Dalej mogą zrosty powstać wewnątrz pericardium. – (Zrosty w płucach powstają tam gdzie jest fizyolog. lub patolog. minimalna ruchomość; bo dopóki przesuwają się blaszki nad sobą do póty mogą wprawdzie powstać zgrubienia ale nie zrosty). Taksamo i tu; gdzie zatory wywołały obumarcie i unieruchomienie serca tam powstają zrosty z pericardium, które nawet mogą chronić przed pęknięciem. –

L: 15. 2/12 1891. O falach wsteczonych

Jeżeli powstanie skrzep w ~~lewej~~ komorze lewej dolnej, to może czasem nie w kierunku

prądu fizyolog. Sj. ku sercu prawemu popłynąć
ale we wprost przeciwnym kierunku tworząc
zator żylny ~~obrod~~ wsteczny w gałązkach ob-
wodowych żył. Są to wyjątkowe wypadki. Np.
to możliwe w układzie żyły wrotnej gdy powsta-
ną podczas zapaleń ropnych, nowotworów, dysenteryi
skrzepy w mesenteryalnych żyłach, które wchą-
dzą transportowane do sieci wątrobowej ży-
ły wrotnej; ten zator z powodu niezmiernie
licznych anastomoz mechanicznego znacze-
nia nie ma (jeżeli mikroorganizmów z niezawiera)
i dlatego nigdy nie znajdziemy makroskopowych
ognisk nekrotycznych. Jeżeli do v. jugularis
wprowadzimy rozdrobnione ciało gatunkowo cięższe
od krwi i jeżeli zmienimy fizyol. parcie klat-
ki piersiowej na dodatnie (kaszel, ugniecenie
klatki) i ugnieciemy tak, aby przepływ
krwi z przedsionka do komory był utrud-
niony to powstanie fala wsteczna a
te cząstki, opadając ciężarem, mogą mę-

chamiznie zatkać gałązki v. portae, v. coronariae & może powstać zwiększenie parcia i infarcty. – Tyle experyment. –
Gdy wskutek częstego kaszlu, zmienionej elastyczności tkanki płuc powstaje dodatnie ciśnienie klatki piersiowej, lub zwężenie v. tricuspidalis utrudni przepływ krwi z przedsionka do komórki prawej (i jeżeli jest zwolnienie parcia) to możemy także wsteczne zatory stwierdzić (są to dość rzadkie wypadki). –
Jeżeli np. przy raku wątroby wrośnie tkanka patolog. miękka bardzo do światła żyły, to spotykamy z tej tkanki zator w żyle nerkowej tą drogą, doszły tam, że z v. portae omijając małe krążenie do v. cava inferior – a stąd falą wsteczną do v. renalis. –

/

Takie zwolnienie parcia jeszcze łatwiej możliwe np. w A. przeszkoda to może powstać



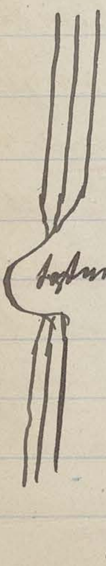

fale wsteczne.

(3)

Fale wsteczne częste w układzie limfatycznym i umożliwiają przerzuty wsteczne. Limfa bowiem przepływa przez szeregi gruczołów limfatycznych, które rzadko są normalne jak np glandulae bronchiales zawierają wiele kopciu, który tam z pęcherzyków płucnych się dostał. Niekiedy takie gruczoły są już twarde nie zawierają sinus limphaticus ale tkankę łączną z pyłem węglowym. Otóż wtedy mogą być przeszkody w krążeniu limfy i fale wsteczne.

(części składowych)

Wydostanie się krwi po za obszar naczyń krwionośnych jest możebne albo 1) przez skaleczenie ściany naczynia mechaniczne bądź a) przez skaleczenie lub patologiczną zmianę ściany tętnicy, kiedy media zanikne lub zmieni się tłuszczowo, co pociągnie za sobą zwątlenie ~~tkanki~~ ściany a więc łatwo powstanie pęknięcie przy utrudnionym odpływie lub zwiększonem ciśnieniu krwi; również gdy powstanie tętniak, to jego ściana bardzo cienka. — c) Mogą powstać np przez wytrawianie się tkanki łącznej w wątrobie zaburzenia i przekrwienie bierne w vena portae a zatem i żyłach jelitowych i odżywianie jelitowe upośledzone i trawienie — ustrój podupada, ściany żył kruche i sp.



łykanej rozszerzenia v. oesophageae i pękania ich, i krzrotoki i z innych miejsc. To pęknięcie jest skutkiem zgorzelenia ściany i zakażonego bakterią odpływu parcia.–
Tętnice opierają się dłużej nowotworom niż żyły, również ropnemu zapaleniu, ale na resztę i one mogą pęknąć przeżarte.
Dalej mogą części składowe krwi przejść
2) przez nienaruszone ściany. 1) Jakoż przy każdem przekrwieniu biernem zostaje ciecz przesączona a ciałka bez rozerwania naczynia przeparte.–
2) Podobnie przy zapaleniu powstające alteracya molekularna ściany umożliwia emigracyę ciałek białych i czerwonych mimo utrzymania całości ścian naczynia.– Jakoż jeżeli wypaci na krwawe wnosimy, że zapalenie ciężkie i że prognoza zła, bo nekroza grozi.–
We fizyolog. warunkach 3) przy porodzie ko- biet następuje hyperaemia i bez naruszenia ścian przejście ciałek czerwonych.

Spotykamy w tych wypadkach wybroczyny = ecchymosy to nie krwotok właściwy. Mamy się

1) haemorrhagia per rhexin

2) haemorrhagia per diapedesin (przeciekanie)

w 1) krew jako taka wychodzi

w 2) tylko pewne części składowe się wydostają.

Krwotoki sercowe powstają przez

1) zmianę ściany serca i pęknięcie j. w.

2) ropnie ściany przebijające się do wewnątrz serca i pęknięcie ściany serca

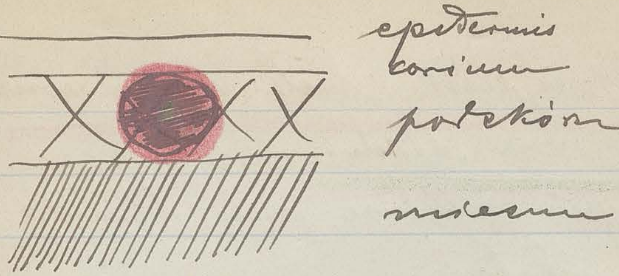
3) z echinococcus j. w.

Krwotoki z tętnic

Krwotoki z żył.

Uderzywszy się powstaje haematoma = krwiak

Krew się wylewa z naczyń głównie żylnych do tk. podskórnej.




Znajdziemy albo (t.j. tkanka niepogruchotana)

1) żadne zmiany, tylko ~~[illegible]~~ porozpychane tkanki przez krew nagromadzoną.–

I) Haemoglobinę opuszcza ciałka krwi i zostawia stroma, które później się rozpada, więc odbarwienie. Skrzep mięknieje i zostaje przez limfat. naczynia absorbowany.–

II) albo i haemoglob. pozostaje; ciałka krwi kurczą się i na okruchy, ziarna rozpadają się. Ciałka białe pochłaniają te okruchy ~~a [illegible] [illegible]~~ je i wyprowadzają.–



Tak więc zostaje wszystko usunięte, zostaje tylko czas dłuższy szczątki barwika ziarniste lub krystaliczne hematoidyny, aż i te nareszcie

zostaną przez ciałka białe wprowadzone i nareszcie niema śladu.
Takie wyjście możliwe jeżeli tkanka nie była zgruchotana.
2) jeżeli tkanka została zgruchotana np. w krwotoku mózgowym to tu o powrocie ad integrum mowy niema. –
Znajdziemy wtedy obok śladów skrzepu tkankę pogruchotaną; nareszcie ~~wylania krwi nastąpi~~ naokoło tego skrzepu i tkanki pogruchotanej skutkiem zmiany reakcyjnej ~~otoczenia~~ powstanie w pewnym obszarze rozmiękłą tkankę mózgową przez przesiąknięcie jej surowicą ze skrzepu wyssączoną a na samej granicy skrzepu znajdziemy tkankę tarnę porośli całe miejsce skrzepu wypełniającą (niekiedy ze śladami barwika krwi) jest to blizna pourazowa mózgu. Tu więc restitutio ad integrum niemożliwa ale stała zmiana



anatomiczna cicatrix postapoplectica. –

L: 16: 3/12 1891. – Niezawsze tam gdzie tk. mózgowa skutkiem krwotoku została zniszczoną znaj-dujemy później tk. łączną. – Krwotoki znaczniejsze. rozleglejszych ogniskach napotykamy na środku mózgu. w obwodowych częściach mózgu spotykamy nieściste krwotoki tj. krwotoki per diapedesin. Zamiast tk. łącznej znajdujemy jamy; zależy to od tego czy zmiana reakcyjna znaczna była w otoczeniu ogniska od resorbcyi, jak ona szybko do skutku przycho-dzi i gdy nastąpi nierównowaga między resorp-cyą a rozwojem tk. łącznej, wtedy następuje z sąsiednich naczyń transsudacya cieczy prze-zroczystej. wypełniającej jamę po resorbcyi

apoplectica
powstałą i mamy cystis ~~haemorrhagica~~ kor
biel pomarańczową.-

Krew wylewająca się po za naczynia krzepnie; ale od właściwości tkanki to zależy czy skrzepnie.- (oczywiście gdy skład krwi normalny) a) Jeżeli pęknie tętniak aorty, skaleczeniem tj. a krew wyleje się do jamy brzusznej to krew późno krzepnie i nie w całości a łatwo potem ulega resorpcji przez którą otrzewnową, która silnie resorbuje. (Ponfick nawet proponował wprowadzać krew do jamy peritoneum przy krostokach, gdzie nie ma bezpośredn. niebezp. życia ale z powodu zmniejszenia ilości ciałek krwi organizm zagrożony).- Dlatego krostoki do jamy otrzewnowej nie tak groźne.-
b) Pleura natomiast już w tym stopniu nie kładzie tamy krzepnięciu wylanej krwi.
c) Nareszcie pericardium wcale nie przeszkadza skrzepnięciu.

55

g) We wnętrzu stawów krew trudno krzepnie.—

h) Przy ciąży pozamacicznej może komórka jajowa rozwinąć się w trąbce. Ciąża taka już w pierwszych miesiącach kończy się, ściana tuby pęka i krwotoki znaczne do zatoki Douglasa następują.— Wtedy mamy haematoma (haematocele) retrouterinum krwiaka pozamacicznego. Ta krew w końcu krzepnie, iłcza zwykle poprzednio były nieprawidłowości w genitaliach jako zrosty błonek peritonealnych skutkiem chorób macicy, jajników &.— Tu rzadko restitutio ad integrum; Reakcyjne bujanie tkanki łącznej z otrzewnej otacza potem i zamyka w kształcie cienkich błon, bogato unaczynionych, zatokę Douglasa, nareszcie z czasem cały przestwór zostaje tkanką łączną wypełniony.—— jeżeli by krew nie uległa rychło resorbcji.—

i) W patolog. stanach durae matris na jej wewnętrznej powierzchni spotykamy




podobne błony znacznie unaczynione (są te unaczynienia tak znaczne, że tą drogą może się kollateralne krążenie utworzyć, wg Ackermann dla małego krążenia wykazał przy utrudnionym odpływie z żył płucnych)). Takich błon spotykamy niekiedy cały szereg pod sobą; ich unaczynienie staje się przyczyną krwotoków i powstaje krwiak międzyoponowy ze krwią skrzepłą. Niekiedy tych skrzepów tyle że są bardzo wielkie worki z krwią uciskające zwoje mózgowe tak że ich nie znać. – Jest to pachymeningitis chronica interna. – (Uwaga)

Spotykamy często krwotoki per diapedesin przy utrudnieniu małego krążenia, przekrwieniu biernem jako wybroczyny na błonach śluzowych, surowiczych. 2) Przy otruciu fosforem mamy zmiany [illegible] naczyń ich pęknięcia; i krwotoki tak per rhexin jak i diapedesin. – Zmiany autorów.

Vertatur

## Uwaga o krwotoku p. rhexin

W przebiegu chorób mózgowych, zmianie ścian a. pulmonalis i (Dalej dziedzicznie) spotykamy nienormalnie cieńkie i kruche ściany tętnic, gdzie lada nadwerężenia wystarczają do wywołania pęknięcia i krwotoku znacznego nie do zatamowania. U takich łatwo powstają krwotoki płucne, w błonie śluzowej żołądka. Są to haemophili. – (Krwotoki do miąższu płucnego są częste.) Widzimy wtedy wąskość aorty i cieńkość jej ścian; i właśnie indywidua z hypoplasią = niedokształtceniem się tętnic polegają łatwo gruźlicy. – Krwotoki miąższowe płucne nie niszczą tkaniny płuc ale z powodu łatwej resorpcyi i wykrztuszenia skrz., to zmiany anatom. pozostają.

przy krwotokach per diapedesin nie polegają w zniszczeniu tkanki. Ciałka krwi później zostają zabrane a co najwyżej pozostają ślady po nich jako plamy szarawe lub czarne tj barwikowe (a nie barwik hematoidyny) pod ziarn rozłożonego barwika.- Zmiany anatom. zatem tylko na tych zabarwieniach polegają.-
Części płynne krwi oczyw. całkiem zresorbują się.-

1) Znaczenie krwotoków.
Gdy per diapedesin np przy zapaleniu płuc, błon surowiczych to nie mają wielkiego znaczenia z powodu nieznacznej ilości ustroconych ciałek.-
Gdy per rhexin to wpływa

2) 1) ilość krwi wylanej. Gdy ta prędko się zmniejsza, to układ naczyniowy nie może już nic ca swej elastyczności do tego się zastosować i następuje zmniejszenie parcia tak znaczne że krążenie niemożliwe.-

2) wpływ mechaniczny wylewającej się krwi. Np przy pęknięciach serca nie ubytek krwi, ale utrudnienie rozszerzenia rozstrzyga.- Podobnież krew wylana z tętniaka do tchawicy działa uduszeniem.- Więc lokalne warunki tu decydują, gdzie krwotok jest.

L: 17. 7/12 1891,

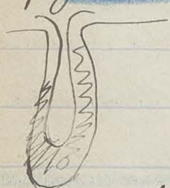
W późniejszym okresie syfil. napotykamy zwężenia i zarośnięcia tętnic podudzia, podstawy mózgu (nie przez skrzep) ale przez proliferacyę intimy.-

./.

Przy zamknięciu układu tętniczego upośledzonem zostaje odżywienie; zamknięcie żył np v. femoralis nie powoduje śmierci kończyny, jeżeli po pewnym czasie nastąpi otwarcie lub collateralne krążenie. Podobnież przy zatkaniu żyły wrotnej.-Oczywiście jeżeli te przeszkody w krążeniu v. portae powoli występują.-

Zamknięcie żyły może tylko w pewnych warunk.

kach ~~...~~ sprowadzić śmierć tkaniny n.p.:
u przepukliny, gdzie przyczyna nagle krążenie utrud-
nia, a mianowicie odpływ krwi utrudnia i uniemożli-
wia; dopływ krwi trwa tu, bo tętnice mają ścia-



ny grubsze, i przychodzi do
wypocenia cieczy, rozszerzenia
i pękunięcia, nareszcie usta-
nia krążenia i śmierci pętli jelita.

1/ Gdy podwiązany żyłę ~~ale~~ nie na długo, to
w ślepym końcu powsta-
nie zbity słup ciałek
krwi, tak że konturów
nie rozróżnimy. Od-



wiązując, ten słup się rozpadnie, a ciał-
ka krwi wejdą do krążenia. Tu restit. ad. int.
2/ Gdy za długo podwiązanie trwało, to już
niema restit. ad. integrum. – Tak, że mo-
żemy w tym razie z powodu zmiany ścian
i ciałek krwi sprowadzić naprowrót jelito
a ono zginie. – Rozróżnimy dlatego tu

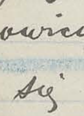
staze i stagnacye zupełną krwi. –

II

Śmierć lokalna może i przy utrzymaniu krążenia nastąpić. Vstrzykując np ½% roztwór KHO do obwod. końca tętnicy obumrze kończyna mimo, że z początku przynajmniej krążenie trwało. – Ponieważ te komórki tak zostały zatrute, iż składki nie mogą assymilować. Jeżeli na godzinę podwiązemy tętnicę nerkową to odwiązawszy krążenie wróci, ale (np u królika) wśród przykłonka cewek nerkowych znajdziemy złogi wapniowe. – Wyściółka przykłonkowa nie będzie przerwana, ale pojedyncze komórki ulegną zmianom różnym: tracą jądra t.j. Karyolysis a barwiki nie działają; protoplasma będzie jednostajnie jakby skrzepła a kształt komóreck będzie nieregularny. – Badając w jeszcze późniejszym okresie znajdujemy strąty soli wapniowych, które wszędzie spotykamy, gdzie tylko są martwe części w organizmie stykan

jące się z cieczami miąższowemi, a to skutkiem braku $CO_2$. – Mamy tu więc znamiona śmierci komórek; tak powstaje ze spływaniem całych pokładów komórek cewkowych, wałeczki odchodzące do moczu.

2) Jeżeli wstrzykniemy sole Cr w nie trujących dawkach, aby krwi nie rozłożyć, to otrzymamy także zmiany w nerkach. Spotykamy zmiany przytłonków podobne powyższym. A mianowicie jądro nie znika, ale często rozpada się na okruchy Karyorhexis (To znamię śmierci komórek napotykamy także, jeżeli badamy ropę z ropnia starszą, wypocinę starszą, to znajdziemy że ciałka białe mają pogruchotane jądra; uważano to dłuższy czas jako wyraz produkcji



komórkowej, uważając te okruchy jako jąderka. Dziś już wiemy że wśród wypocin podział komórek

twórczy nie może się odbywać, ale że to jest wyrazem śmierci.) ./.

(Rzadko się zdarza, że z protoplazmy rozpoczyna się, a nie z jądra śmierć, a jądro później dopiero znika) ./.

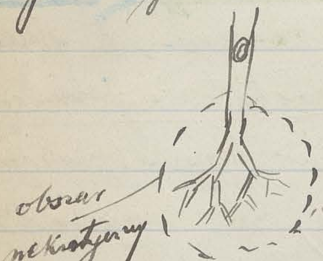
Widzieliśmy też, że nie wskutek braku krążenia, ale zniszczenia tkanin następuje śmierć. Tak jest, gdy przy chorobach zakaźnych dostaną się mikroorganizmy w dostatecznej ilości i jakości, to one wytwarzając toxyny (przez przemianę materyi wytworzone) i enzymy (z rozkładu ich trupów powstałe) działają. –

3) Wstrzykując takie mikroorganizmy np. do wątroby, to widzimy jako pierwszy ślad wpływu, działanie nekrotyfikacyjne: jądra zanikają w otoczeniu miejsca wstrzyknięcia i t. d. i naokoło kolonii kokków powstaje z początku mikroskopową obwódkę nekrotycznej tkanki. Później

widzimy coraz obszerniejszą (makroskopowo) nekrozę a na dalszych, okołoleżących miejscach zapalenie i w końcu powstanie ropienie. Spotykamy to w chorobach infekcyjnych. —

/.

I nekrozę, która nie na tle infekcyjnem ale np na tle zatkania tętniczki powstała, jeżeli za późno przeszkoda usunięta — np. w mózgu.



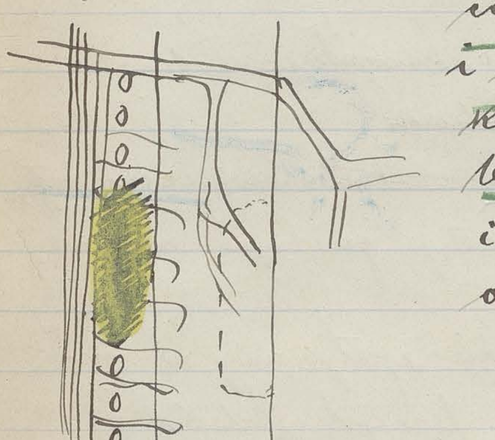

/.

Nekroza w różnych tkankach z różną łatwością następuje. — Zmiany anatomiczne w miejscach, gdzie nekroza następuje są różne:

1) w mózgu papka śmietankowata, zawierając. detritus: szczątki ziaren, tkanki nerwowej zupełnie zniszczonej.

2) Kość

Gdy powstanie zapalenie okostnej (warstwa zewnętrzna jest starsza włóknista, warstwa do kości przylegająca jest młodsza i zawiera dlatego komórki tk. łącznej liczne). Tętnic, co zaopatrują szpik i wewnętrzną warstwę kości do szpiku przylegającą) ropne




i podmytą zostanie okostna i naczynia odżywcze ulegną także zniszczeniu i kość zostanie odżywienia pozbawioną, to nastąpi nekroza diafyzy (bo epifyzy są odżywione od tętnic stawowych).–
Kość obumarła zachowuje swój kształt, wielkość i nie rozpływa się ale wygląda jak zmacerowana t.j. traci części organiczne.

a/ W pierwszem stadyum nerka zbitsza nawet, barwy gliniastej.

3) nerka

Gdy przez zamknięcie tętniczki umrze jakaś partya, to mamy białawo żółtawą, stałą, zbitą suchą masę mikroskopowo albo 1) jednolitą albo
2) podobną do skrzepłego włóknika, jak siateczki, beleczki.

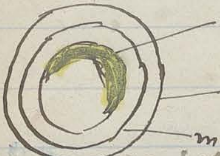
4) pętla jelita. – Przedstawi cechy zgniłej gnijącej, bo dostęp gnilnych microorganizmów łatwy. Uwaga 1.

Gnicia zaś nigdy nie spotykamy w ogniskach necrotycznych leżących daleko od powierzchni zewnętrznej i wewnętrznej, co dowodzi że w organizmie – pomijając przewód pokarmowy – niema gnilnych microorganizmów. – Uwaga 2.

Przy stłuczeniu podudzia, niekiedy po kilku dniach, napotykamy zropienie szpiku kostnego; skutkiem mechanicznego działania i molekularnego nadwerężenia,

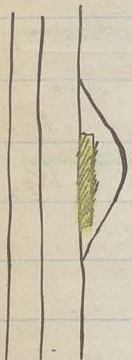
nia mogły czasowo krążące microorganizmy tam zagnieździć się.
Podobnie zmiany anatomiczne następowe po wstrząśnieniu mózgu przy zderzeniu pociągów i zapalenia płuc przy pobiciu. —
/.

L: 17: $\frac{14}{1}$ 1892. —
Warunki nekrozy są: I) (skutek zmiany w krążeniu) brak materyału odżywczego; II) zmiana komórek stających się niezdolnymi do asymilacyi. ad I) §1. bez zmiany w krążeniu. —
Co się tyczy punktu 1) mamy: niedrożność tętnic, [endarteritis deformans = atheromatosis, odnosi się główne do błony wewnętrznej. —

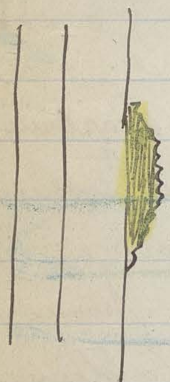



polega na bujaniu (ogniskowem) tkanki łącznej; ta tkanka nie jest stała, ale czasowo trwa; przekroiwszy podłużnie widzimy: że w początkowym okresie barwa szarobiała w pokładzie a on z tkan.

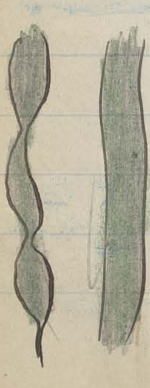
ki łącznej złożony. Potem widzimy wewnątrz żółtą plamę z tkanki obumar-



łej i bezpostaciowej bez charakteru tkankowego. Ten pokład nekrotyczny powiększa się, im dłużej to trwa i nareszcie cały pokład obumiera i prąd krwi wypłukuje potem i widzimy nierówność wyżartą - wrzód miażdżycowy. - Jest to za-



rumek usposabiający do powstawania skrzepów. To są zmiany starcze które z czasem i u najidealniejszego się rozwiną człowieka. Jak np. u starca skóra się marszczy, bo włókna elastyczne są szersze, łączą się ze sobą, stają się różańcowe, a



ponieważ skóra staje się nieelast. przeto marszczy się. - Podobnież w większych tętnicach gdzie włókna elastyczne wielką odgrywają rolę

62

z wiekiem ubytek elastyczności i naruszenie równowagi powstaje. – Tę próżnię z utraty elastyczności pokrywa później tkanka nowo powstające i stąd pochodzą zmiany atheromat. które są jakby kompensacyą. Podobnie u kobiet nie menstruujących mamy zgrubienie i zmniejszenie światła tętnic macicznych. –
U starszych w a. poplitea powstaje powoli w ten sposób skrzep. –

§2.

W przebiegu kiły późniejszej, a dalej saturnismus chronicus są zmiany układu tętniczego t.j. zgrubienia, gdzie tkanka utworzona nie tylko czasowo istnieje, ale obumrzeć i wytworzyć wrzód pozostaje a powierzchnia gładka, a zgrubienia obrączkowe (nie ogniskowe, atheromat.) i z tkanki unaczynionej obficie naczyniami komunikującemi z a. nutritiae ale nie pomagającemi krążeniu w tętnicy zbudowane. –



§3.

Na tle utrudnionego odpływu z ayst rzadko

powstaje nekroza często w pewnych tylko miejscach: gdy np. 1) w kończynie dolnej powstaną skrzepy zamykające większą część całego układu żylnego kończyny 2) przy wysunięciu się i incarceratio herniae. — (Ad II)

Śmierć lokalna bez przyczyn w krążeniu może być pod wpływem zakażenia np prątkami gruźliczemi, jadem kiły; wstrzykując ½% KHO do łątwie w kierunku naczyń otoczonych; prątkami dyfteryt. Löfflera. Prątki te działają chemicznie toksynami na tkanki tak jak np. chinina zabija ruchy ameboidalne komórek. —

# Rodzaje nekrozy

Rozróżniamy nekrozy różne

1) kollikwacyjną gdy tkanka rozpływa się na miazgę np. mózg

2) mumifikacyjną np gdy zatkanie zupełnie a. popliteae, a. brachialis nastąpi a nie było w chwili powstawania nekrozy wiele cieczy w kończynie. Tkanki

63

utrzymuje się jako takie i widać pod mi-
kroskopem utrzymaną budowę, tylko
wyschłe. – Dalej np. część paluszka uciętego, aż
do pierścienia skórnego ulega mumifikacyi
arteriitis obliterans głównie u syfilit. następuje
3) zgorzelinowa = gangrena jest to proces
gnicia w tkance poprzednio obumarłej np.
1) hernia, przerost pokarmowy np. 2) carcinoma
pylori, coeci tam obumarłe partye rakowe
gniją, 3) niekiedy przy ciężkich (włókn. krupowych) zapaleniach
płuc, gdzie ściana naczyń tak zdezorgani-
zowana, że aż krążenie ustaje skutkiem
tarcia. Dalej [widocznym znakiem zapa-
lenia jest, że tkanka się rozdziela] 4) w
oskrzelach tj. ich ścianach, które ulegając
zwiotczeniu przy chronicznych procesach
w chwili inspirium ulegają workowatym
rozszerzeniom w których wydzielina



błony ślu-
zowej

przy istniejącym zaniku chrząstki, w braku włókien mięsnych, nie może być wydalony, ale gniciu ulega i dlatego cavernae bronchiectaticae nierzadko są przyczyną zgorzeli, a skutkiem chemicznego działania produktów zgorzeli ulega otaczający miąższ płuca zgorzeli. 5
Również ciała obce dają powód do zgorzeli.
Zgorzel może i na zewnętrznych częściach powstać a mianowicie, gdy w kończynach powstają zatkania skrzepami powoli rozwijające się w venach głębokich i powierzchownych równocześnie a skutkiem tego hyperaemia passiva i długotrwające wydzielanie się cieczy do tkaniny a stąd oedema i hydrops anasarca, pęcherze na skórze, otóż gdy nareszcie zostanie dopływ całkiem zatrzymany, to kończyna jako przesiąkła cieczą i obdarta z przy-

64

(7)

Płonka gnije.

Decubitus powstaje gdy siła popędowa serca osłabiona, wtedy układ żylny przepełniony krwią tętniczego, a części niektóre obdarte z naskórka, zaczerwienione, cieją się i ulegają zgorzeli.

Przy chorobach rdzenia innerwacya porażona i mimo dobrej akcyi serca, podupadnięcie tkanek powoduje zgorzel decubitus

(drobnych gałązek a. coronaria)

Nekroza skutkiem zatorów a. lienalis vel a. renalis daje infarct i nekrozę. W pierwszej chwili niema zmiany budowy; potem jądra giną i komórki słabo się barwią, utkanie jeszcze widoczne — na reszcie i tk. łączna ulega zmianie i widzimy masę bezkształtną zbitą. Tak samo w gruczołach limfatycznych, i to w kanałach (jakby skrzepłe ciałko) jest

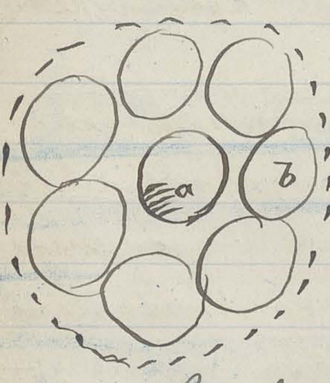
4) nekroza koagulacyjna I / II

a) syfilis
b) gruźlica
c) nowotwory

To samo co w fizyolog. tkankach spotykamy i w patologicznych tkankach złożonych z komórek a zawierających wiele limfyt. ulegają przy zamknięciu krążenia nekrozie koagulacyjnej. —

(1) płuco

W płucach przy gruźlicy nie tkanka normalna ulega nekrozie koagulacyjnej.



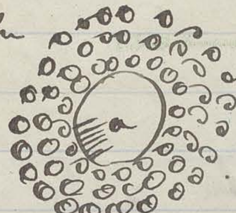

a. prątki w bronchuli
b pęcherzyki

Gdy tkanka płuc na przedstawia dla prątków odpowiedniej kolonii (?), wtedy kolonia prątków rozmnaża się i części tkaniny naokoło to ulega obumarciu. Jako reakcyę zobaczymy naokoło bogatą wzrastającą tkankę łączną na miejsca charakte-

65

wysłyczonej tkanki płucnej i powstaje guziczek jak ~~dalece~~ sięgał wpływ bakteryi Kocha. Jeże-li teraz dostanie się do płuca pył węglowy i t. d. to naokoło niego powstanie tkanka łączna, stała, włóknista, jakby naokoło ciała obce-go.

a bacyle Kocha w oskrzelu




Tutaj zaś ta nowa tkanka łączna nie jest stała ale pod wpływem toksyn. dzia-łania prątków obumiera i ulega ne-krozie koagulacyjnej (biaława, sucha bezpostaciowa masa).— (2) wątroba

[Pod wpływem syfilisu powstają ogniska nekrotyczne ~~kołliku~~ koagulacyjne w wątrobie].—

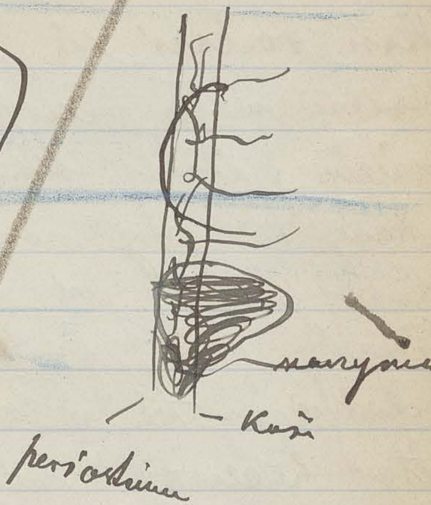
W płucach zatem, nekroza koagulac. nastę-puje dopiero, gdy patolog. tkanka

Łączna zajmuje miejsce płucowej tkanki. – Najczęściej to jeszcze przerowaccenie spotykamy się z tą nekrozą głównie w gruźlicy i kile. – (3) Kości

Kości nie ulegają nekrozie koagulacyjnej; spotykamy wśród niej ogniska koagulacyjne, które: u młodzieży gruźlica obejmuje głównie gruczoły limfatyczne i szpik kostny, który u dzieci także w długich kościach jest komórkowym, cytoplazmatycznym; znajdujemy Kratki  w kościach stopy,

dalej zmiany gruźlicze w kręgach (przyczyna garbów) w kościach przedramienia. W kościach przedramienia rozpoczyna się od szpiku ognisko gruźlicze i może ono zająć całą grubość kości. Wzrost bowiem kości odbywa się od obu powierzchni, przyczem od ich od






zewnątrz ~~i wewnątrz~~ narasta nowa istota kostna, a tylko osteoklasty rozpuszczają kość ~~od~~ wewnątrz celem utrzymania równowagi grubości kości i jamy. — To samo i patolog. przy syfilis powstają wśród okostnej mnóstwo guzy z tkanki komórkowego. Ta tkanka także wzdłuż tkanki łącznej kanałów Haversa posuwa się dalej i sprawia resorbcyę fizyolog. ~~kości~~ od Heyna ..

Także wzrost kanałów Haversa i
kości rozłazi się, bo tkanka
kostna uległa resorpcyi, a jej miejsca
zajęły patolog. tk. komórkowa. Spo-
tykamy to przy nowotworach syfiliu
kostnego, który jest zlaczeniem tkanki
tęczny kiły, gruźlicy.
Spotykamy też u dzieci często obrzęki
stawów kolanowych i bolesny (tumor albus)
z punktem wyjścia w epifyzy. (4) mózg
W mózgu przy syfilis widzimy nekro-
zę koagulacyjną, gdy wytworzone tk.
łączna utoczą się może ulegnie
nekrozie koagulacyjnej

L. 18 $\frac{16}{1}$ 1892. Uwaga do Sekcyi:
Jamy kawerny (gruźlicze) powstałe przez rozpłynięcie się tkanki
nekrotycznej. — W ogólnej guziczki szare, żółtawe.
Gruźlica u dorosłych najczęściej lokal. się w narz.
oddech. a stąd dopiero może się po całym organizmie

rozchodzić i w cząstkach narządów głębsz odpowiednie przedstawiają. wytwarzać ogniska. Narząd płciowy może być pierwotnym lub następowym ogniskiem gruźlicy. Najczęściej zmiany są w obrębie trąbek. W zmianach patolog. pozoli się rozwijających często infekcyjnych czy nie powstają około ognisk patolog. osłony tkanki łącznej reakcyjne odgraniczające; np. 1) w carcinoma pylori są ścisłe zrosty tk.-łącznowe z otoczeniem dlatego on nieruchomy. 2) Również w chron. gruźlicy spotykamy tk. łączną otaczającą ogniska gruźlicze, co jest korzystne, gdy tk. zbita i mało naczyń krwionośn. i limfat. zawiera, tak że transport dalszy niemożliwy. co się zwykle zdarza. W tej sekcyi widzimy tk. łączną wypełniającą całą jamę Douglasa i zrosty jajników, trąbek, trzewów co jest następstwem chronicznej sprawy gruźliczej i skutkiem tego wytwarzania się tk. łącznej. Widzimy tu ściany trąbek [pokręconych i fimbriami nieprawidłowo do zatoki Douglasa sterczących] gruźl.

czo zmienione z typową nekrozą koagulacyjną i z obfitą tkanką łączną naokoło nich a także i w zatoce Douglasa.

(5) nekroza koagulacyjna w nowotworach

W nekrozie ~~kollikwacyjnej~~ koagulacyjnej i kollikwacyjnej tkanka traci strukturę. W innych nekrozach można jeszcze strukturę rozeznać.–

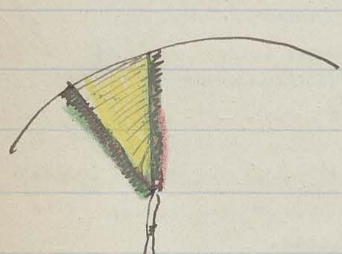
## Nowotwór thyreoideae

Widzimy tu nowotwór w gl. thyreoidea.– Tkanki patologiczne powstają z już istniejących i tylko na ich ilości i na ich ugrupowaniu polega patologiczność tych nowoutworzonych tkanek.– W naszej thyreoidea zobaczymy partye złożone z atypowo ugrupowanych komórek przyblonkowych, naczyń krwionośnych i tk. łącznej; całe utkanie przedstawi się bezładnie i w nadmiarze. Unaczynienie tk. patolog. wyrasta z normalnego i jest z niem w związku. W tej wytworzonej patolog.

tkance mogą powstawać zaburzenia w krąże-
niu a stąd zmiany w tkaninie, jej obumarcie;
dlatego w narośtworach z komórek złośliwych
spotykamy (byle nie z komórek nerwowych)
często żółtawo białe ogniska nekrozy koa-
gulacyjnej, od reszty patologicznej tkanki odci-
nające. %.

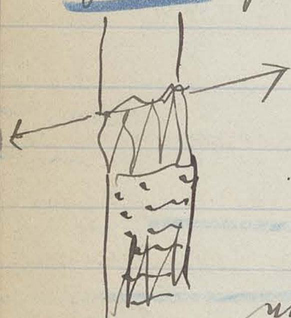
Uwaga.

Ogniska nekrotyczne wskutek zatoru mechanicznego
tj. infarcty np. w nerce są białawe koagu-
lacyjne. Taki stan nie
pozostaje. Tkanka ulega
tu powolnej resorpcji i
sprawadza zmianę reakcyj-
ną na granicy części ży-

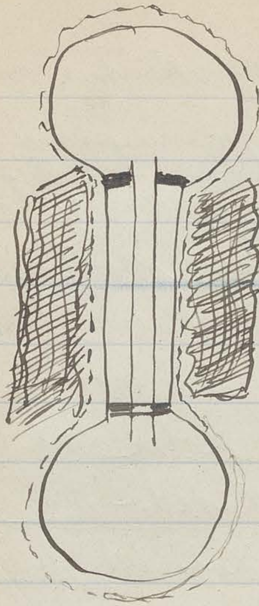


jącej i martwej jako wał tk. łącznej z tk.
zdrowej wytworzony. Tkanka ta łączna jest
komórkowa i nazywa się naciek komórkowy.
Z tego pasa granicznego wnikają białe ciałka do
infarktu, pożerają go, powierzchnia ner-

ki zaciąga się i znajdziemy
znowu białą tkankę łączną jako
ślad zatoru. –  Uwaga
Gdy ręka ulegnie mumifikacyjnej nekrozie,
to na granicy zdrowej i martwej części (tu nie
ma gnicia) powstaje reakcyjna zmiana jako



młoda tkanka łączna i
ta rozluźni związek części
obumarłej i żywej, a
część obumarła odpada a
tk. łączne komórkowa o[illegible]
udzuje się zamieni się w tkan
kę zbitą i powstaje blizna. –
Tak rzecz się ma, gdy części nekrotyczne
mogą odpaść lub być wessane. –
Jak się ma rzecz w kościach?? Uwaga.
Np. powstało zapalenie (okostnej) raptowne (lub)
szpiku kostnego, to może się stać u
młodych skutkiem uderzenia, gdy w chwi-
li uderzenia znajdowały się w organizmie

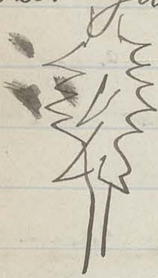


staphylokokki.
Wstrząśnienie mecha-
nicznie może sprowa-
dzić nie anatom. ale
w układzie molekular-
nym protoplazmy
np nerwowych komó-
rek — wcale nie po-
trzebuje powstać rozer-
wanie tkanki; a już
powstanie locus minoris
resistentiae :—

To ropne zapal. szpiku przenosi się kanałami Haversa na okostnę, i następuje obumarcie diafizy (a nawet u młodych odpadnięcie epifizy bo tu jeszcze istnieje cartilago intermedia); z czasem zapalenie ustaje ale następstwo zostało t.j. nekroza trzonu. > Uwaga

Periostium zachowuje swe kościotwórcze własności i teraz w patologicznym stanie, dlate

go w operacyach starają się okostną zosta-
wić. Jeżeli np. okostną przeszczepimy na
inne indywiduum, to ona może wytworzyć
kość. Ta zdolność kościotwórcza okostnej nie
ustaje w patolog. stanach kości i stawu,
go ona wytwarza osteofity tj. nowe postaci
dzy kości jako blaszki, kolce na obu-



marłej kości.-
Obumarła kość leży luźnie
we worku okostnej, które
wytwarza teraz na około mniej
więcej dokładną torebkę z
kości nowej gąbczastej, rodzaj tru-
mienki, wśród której luźnie leży ne-
krot. kość. Nie jest to kość naokoło
normalna, bo to jest skostniałe grube
gąbczastka z periostium postaci trumien-
ka, podczas gdy właściwy trzon jest nie
gąbczasty ale zbity.

L: 19: $\frac{18}{1}$ 1892

# Uwaga. 70

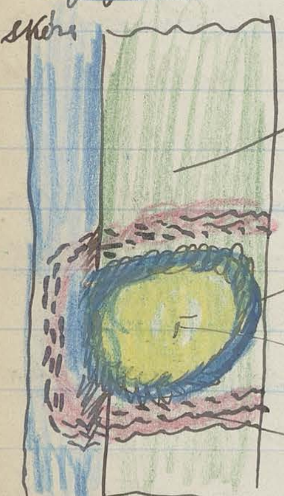
Zwiąrek części martwej a żyjącej staje się coraz bardziej luźny, tak że nekrot. część odpada 1) gdy nie może odbyć, to jak w nerce zanika a jako ślad zostaje tk. łączna, albo jak w płucu część nekrot. się utrzymuje i otacza się tk. łączną a wśród ogniska następuje odkładanie soli wapniowych i petryfikacya. — 2) gdy może odpaść

W dyfteryi część błony śluzowej ulega pod wpływem prątków Löfflera nekrozie i oddziela się i powstaje wrzód. —
I w jelicie powstaje nekroza koagulac. w obrębie limfat. aparatu Payera i tu odpada ta część i powstaje wrzód.

Gdyż tu może ognisko nekrot. odpaść! —

Częściej nie cała kość ale część jej tylko ulega nekrozie np podczas zmian syfilit, gruźliczych lub przy ropnem ogniskowem zapaleniu kości — tk. łączna komórkowa wytwarzająca się teraz od okostnej, wnika do kanałów Haversa i

oddziela wysepkę kości od reszty kości, za pomocą tkanki patolog. jest tedy ta wysepka ograniczoną. Ta tkanka zamienia się w masę serowatą ulegając nekrozie koagulacyjnej. Ten odszczep




staje się coraz bardziej luźny i jest już obcem ciałem. –

Teraz powstaje tkanka granulacyjna oddzielająca część żywą od martwej, która jest całkiem luźna.

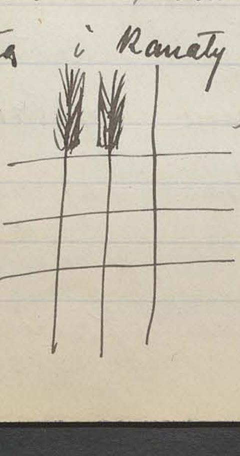
[W płucach ognisko nekrot. ulega rozmiękczeniu i zamienia się w jamę, której ściana złożona z tkanki łącznej ~~[illegible]~~ produkuje ~~[illegible]~~ wciąż ropę, gdyż kokki (ropotwórcze) dochodzą

7

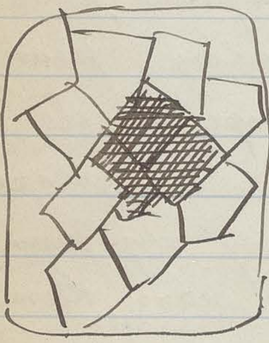
(gruźliczych
i dlatego, że trupy baccilli wydziela-
ją enzymy ropotwórcze, przez co chro-
niczne ropienie powstaje.]
[Podobnie i z kością ma się rzecz, ponieważ
przy chron. gruźlicy ciągłe ropienie, to tu
przychodzi, aż do przebicia skóry i powstają
przetoki, fistuły sączące ropę, aż do
powierzchni z tych sequestrów. Dlatego ope-
racyjnie wydalamy te odszczepy, aby jama
wypełniła się tk. koniórkową nową, która
później, gdy patolog. przyczyna ustanie za-
mienia się w kość.-

./.

Przypuśćmy, że z kawałka kości powstaje produkcya
nowej tkanki koniórkowej, to ona rugnje tk.
kostną i kanały Haversa coraz szersze. Jeżeli

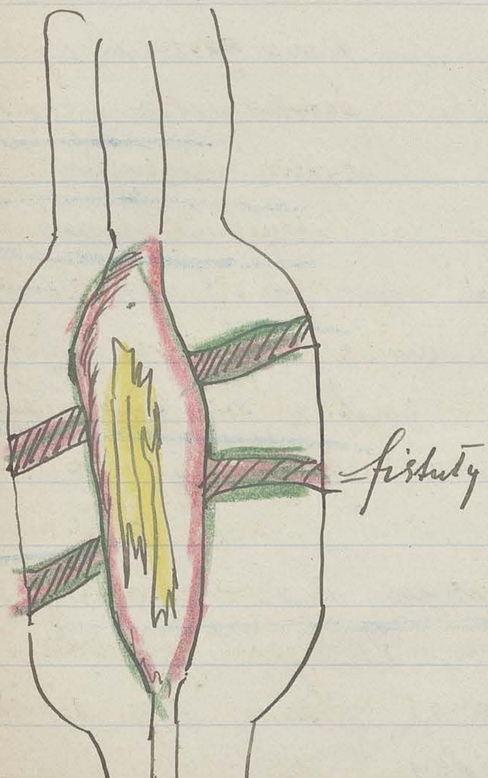


teraz ustanie dział. toxy-
nów to ta młoda tk. koniót.
kowa zamieni się się w
płatę t. j. w tym razie

kostną a kość poprzednio miękka teraz stanie bardziej zbitą i gęstą niż normalna, a kanały Haversa węższe. –
W krótkich kościach mamy tzw. gąbczastą.

Jeżeli tu stworzy się proces chroniczny wytwarzaj. tzw. granulacyjną na miejsce za-nikłych beleczków kostnych to po usunięciu przyczyny patol. ta tkanka zorganizuje się w zbitą kość jakby korową. Ten proces może obejmować np. jamę szpikową, która może całkiem zniknąć i być zastąpiona tzw. zbitą kostną.
Otóż i po operacji i wyjęciu sekwestru którymy nato że jama zostanie wypełniona kością zbitą, – która stanowi capsulam sequestralem = trumienkę o ścianach grubych kostnych z fistułami wychodzącymi

ropę a wewnątrz wyścielona miękką błoną granulacyjną ]; skoro wyjmiemy ognisko nekrotyczne.

Demonstracya:



Umar

L. 20: 20/1 1891. Uwagi do Sekcyi poprzedniego dnia:
Było zapal. krupowe płuc a nadto ropne zapalenie
bł. podśluzowej jejuni; gruczoły ~~jelita~~ mesenter.
przedstaw. obraz odpow. ostremu zapaleniu, i
[Podrażniając uretery obydwa, powstają toxyny i
najbliższe gruczoły limfat. będą zajęte. Zarazem wsi
są zajęte w sąsiedztwie] są krwią nabiegłe ogromnie.
Jest to bardzo rzadki wypadek umiejscow. się tego
w jelicie cienkiem, bo zwykle w żołądku.—
[Ryacmia powstaje przy istnieniu ropni w
ustroju. Zapalenie ropne u człowieka jeżeli ~~zawsze~~
polega na zakażeniu i wtedy może się sze-
rzyć w otoczeniu a nawet w miejscach odległych
np. płucu wytworzyć przerzuty. I to jest
pyaemia.]—
Powyższe zapal. ropne występuje częściej jako
przerzutowe.—

O. g.

Obecność sequestrów wśród trzonu kości stanowi
moment podtrzym. sprawę chorobową i dlatego

on musi być wydalony.–
Gdy nekroza obejmuje powierzch. części powstaje wał demarkacyjny z tk. łącznej, tak że oddzielenie może nastąpić; Przy gruźlicy jelita powstają tak wrzody, bo nowa granul. tkanka uległa przez prątki nekrozie i oddziela się a jej ubytek stanowi wrzód.–
W miażdżu ognisko nekrot. zostaje wessane a miejsce zajmie tk. łączna; gdy nekroza koagul. obejmie tkankę gruźliczą nowowytworzoną to powstaną jamy.–
Nekroza koagul. gruźlicza może kręgi zniszczyć.
⁄.
Corpus uteri jest ruchome; collum nieruchome; gdy granica obu zwiotczeje powstają patolog. nachylenia.– Gdy taka patolog. macica zajdzie w ciążę, to nie posuwa się ku górze, ale opada i wciska się w zatokę Douglasa, gdzie ucisk na pęcherz i rectum; gdy to incarceratio uteri gravid.; długo trwa może w obrębie

pęcherza powstać ustanie krążenia i nekro
za błony śluz. pęcherza. – ./.
{ Skala wytrzymał. na zaburzenia krążenia:
1) istota szara nerwów
2) istota biała "
3) przybłonki
4) mięsna tkanka
5) tk. łączna
./. ./. }

Gdy operacyjnie przerwiemy teraz ciążę, to nastąpi exfoliacya nekrot. błony śluz. pęcherza, jej płaty odejdą a pęcherz będzie pokryty tk. granulacyjną, która właśnie to odrzucenie błony śluzowej sprowadziła. Może tu nawet powstać nekroza całej ściany pęcherza na szczycie a brak zostanie tkanką zastąpiony. – Taka błona śluzowa może być w całości wydzielona (demonstracya) a nawet (demonstracya) wszystkie

warstwy t.j. cała ściana może być w części szczytowej wydzielona; wewnątrz tak obnażonego pęcherza napotkamy wał demarkac. częsci martwej i żywej z tkanki granulacyjnej złożony. Taką exfoliacyę napotkamy, gdzie tylko możliwa.–

%.

Znaczenie nekrozy dla ustroju zwierzęcia, zależy 1) od narządu, gdzie się rozwija i od tego 2) czy produkta nekrozy zostają z ustroju wydalone czy resorbowane; 3) czy mechaniczna, czy infekcyjna jej przyczyna. Produkta nekrozy mumifikacyjnej nie przynosi szkody organizmowi; ale gdy powstanie pośrednio zatykanie tętnic w kończynie i wilgotna nekroza (gangraena) wtedy może zatrucie organizmu nastąpić i śmierć; również i ogniska zgorzelinowe odleżyn łatwo gniją i zatruwają ustrój. Taksamo w przewodzie pokarmowym przy zastoju żylnym, gdy tkanka normalna może uledz nekrozie koagulacyjnej, a że części nekrot. stykają się z pokarmami

i bakteryami
2) zmiany gruźlicze żołądka wyjątkowo, bo HCl hamuje rozwój prątków, wymagających alkal. lub obojętnej glebyi te nie mogą się zagnieździć w ścianach żołądka i przechodzą dalej (chociaż nie zostają zabite); gdy ale nastąpi patolog. ubytek HCl mogą się zagnieździć prątki gruźlicze; gdy jeszcze mięsna warstwa nie funkcyonuje może przyjść do gnicia.
Podobnie przy raku wpodżuwiernika mamy gnicie, bo tu 1) ruchy rob. upośledzone skutkiem zniszczenia warstwy mięsnej
2) ubytek soku wskutek zmiany bł. śluzowej 3) otóż tutaj tkanka rakowa obumiera powierzchownie, a te nekrotyczne części ulegają gniciu, a to gnicie zatruwa organizm. — (Rak to gąbka z AB. tęczowy wypełniona przybłonkami zbitymi). 4) dalej tutaj zwężenie odźwiernika i trudne przedostawanie się treści.

75

Znaczen. nekrozy zależy więc od tego jaka przyczyna ją wywołała: mechan. czy infekcyjna przyczyna; czy ona nie stanowi fabryki ciał trujących organizm.

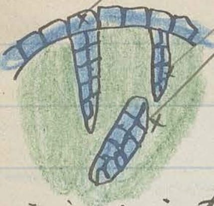
L: 21: $\frac{25}{1}$ 1892

Rak powstaje z fizyologicznych przybłonków.–
Rak ~~[illegible]~~ ~~[illegible]~~ może ulegać sam dalej zmianom patolog. np ~~[illegible]~~ nekrozie.
Raki przewodu pokarmow. są predylekcyjnie w oesophagus na wysokości rozgałęzienia tchawicy, pylorus, rzadziej cardia, coecum, flexury obie colonis i rectum; – Demonstracya raka w coecum, który całą scianę zajął a nadto rozrastającego się jako guz infiltracyjny między blaszkami mesenterii. – Tu rak rozrastał się do swiatła jelita bo w kier. najmniejszego oporu; cała ta partya coecum jest wyłączona z ruchu ro,



baczkowego i tu jest jakby zupełne zam-
knięcie mechaniczne i mamy objawy
kliniczne przerwy ciągłości przewodu po-
karmow; tu koniec ilei uległ rozsze-
rzeniu, a tutaj nowotwór uległ znacznej
części rozpadowi; cała ściana nacieknięta
rakowymi komórkami; otrzewna przedsta-
wia ślady zapalenia (błony, a pod niemi na-
strzykanie i wybroczyny); dalej ogromne
rozszerzenie prawego ureteru a także i
pelvis renum dextra z powodu ucisku
guza na ureter; rak ten miękki, można
zeń wygnieść mleczną ciecz.—
Raki najczęściej u starszych
Demonstracya. Rak z kobiety 51 letniej wycho-
dzący z jajnika. Wiadomo że pęcherzyki Graafa
pierwotnie nie są pęcherzykami ale słupami pas-
mami; u dojrzałej kobiety także jest pew-
na ilość tych ognisk komórkowych nie
dokształconych pęcherzyków Graafa a

96




Te stanowią potem ognis-
ko gdzie się rak wytwarza -
Znajdujemy tu raka t. j.
jajnik jest powiększony, w swojej torebce
się znajduje i miękki. - Około ognisk
patolog. wytwarzają się tkanki łączne wy-
twarzające potem zrosty ze sąsiednimi
organami. - W naszym wypadku także były
zrosty. - Zrosty te są ważne, bo zrosty naokoło
jajnika n. p. utrudniają operatorowi wyjęcie
2) a dalej stanowią przeszkodę w ruchach jelita
grubego 3) a mając kształt postronkowaty mogą
spowodować okręcenie się jelita. - Widzimy
tu pętlę jelita przyrośniętą do guza, co znowu
może okręcenie (jelita) jelita naokoło tej pętli wywołać.
Jama Douglasa tu wypełniona guzem i zrostami;
mi. Trakki wielokrotnie posuwkane i ... 
go trosą kilka pęcherzy wypełnionych płynem
t. j. wydzieliny, która nie mogła się wydostać.
Nacinając guz możemy wyjmieć miękką

białą masą tj. cieczą miąższową zmniejsza się z komórkami rakowemi. –

./.  ./.

Już w normalnym stanie jedne elem. komórkowe zamierają, inne ich miejsce zajmują, póki energia życiowa trwa.

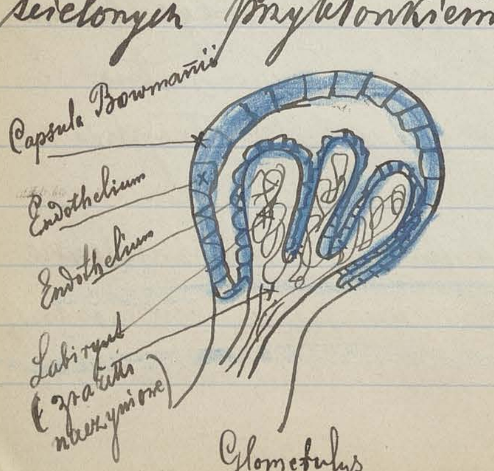
W starego spotykamy zanik atrofij 1) np. objętość mózgu maleje i widzimy jamy między oponami a mózgiem wypełn. cieczą, również wzrasta i serce serki; widzimy mikroskop. nie zmiany struktury ale zmniejszenie komórek; również i we włóknach nerwowych widzimy ubytek substancyi myelinowej. 2) Kości stare są kruche i łamliwe; w strukturze zmiany nieme, ale beleczki kostne cieńkie i mniej ich, istota kostna węższa, a substancya szpikowa większa. Mamy tu zmniejszoną zdolność czynnościową oraz zdolność reprodukcyjną zmniejszoną, tak że np. złamane kości nie łatwo się

gają np gdy collum ossis femoris się złamie to albo niema zrostu, albo połączenie będzie ale nie z kości typowej, tylko tkanki łącznej włóknistej, tak że kość nieużyteczna. Na kościach ciemnieniowych np widzimy znaczny ubytek kościowy w ograniczonem miejscu jako ścieńczenie.-

3) Mięsień sercowy również maleje (układ nasz mówi nie); a. coronariae kręte a pod mikroskopem widzimy nie tyle jakościowe jak ilościowe zmiany; w budowie niema różnicy. Otóż pojedyncze komórki mięsne ulegają pod względem wielkości, dalej około jądra komórkowego jest więcej pomarańczowego barwika dlatego barwa mięśnia brunatna i stąd nazwa zanik brunatny atrophia fusca.-

4) Wątroba przedstawia zmniejszenie i ścienczenie brzegów. torebka marszczona a na brzegach obie blaszki schodzą się razem.-

Zabarw. ciemnobrunatne; struktura niez-
mieniona, ale komórki wątrobowe nie mają
(i zawierają więcej barwika)
kształt [hexagonal cell drawing] ale okrągławy [round cell drawing] i są mniej-
ze. Stosunek pojedynczych histolog.
części do siebie niezmieniony.
5 Nerki. - U starego włókna elast. tętnic pęcz-
nieją różańcowo, spływają; komórki mięśnie
tętnic zmieniają się, a ściany tętnic tra-
cą elastyczność, stąd ego układ tętnic czy rzeczy)
Kłębki Malpighiego normalny złożony z 2-3
graników naczyniowych objętych torebką wy-
ścielonym przykłonkiem który również
pokrywa zwoje naczyń, z kąd wiele jąder można wykazać



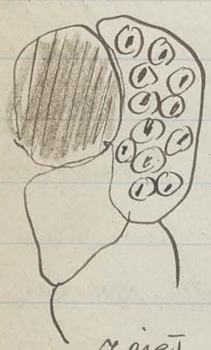
78

U starego kłębek mniejszy a zamiast
2–3 zrazików mamy masę jednostajną
przylegającą ściśle do torebki Bowmana.
Konturów naczyniek nie można wyróżnić,
a jąder mało wykazać. Nastąpiło tu zmie
na zeszkliwienie szkliste w jednolitą masę
i dlatego taki kłębek nie może funkcyo
nować. Tak się wiele kłębków zmienia.
Cewki ciemne, zmniejszają się, bo są tym
sposobem z funkcji wyłączone. – Struktura
zresztą t. j. stosunek tkanek pojedynczych
do siebie nie zmieniony. – Tu niema ani
rozrostu tkanki (kosztem cewek) łącznej ani
złośliwego ubytku kłębków (chociaż zwyr
rodniałych hyalinowo).
Zmiany starcze są (mało podobne do zmian ze
śmierci głodowej ~~z pewnym różnicami~~
oczywiście (~~np~~ u zmarłych z głodu nie
ma zmian zwyrodn. na kości i mózgu)

U dzieci przy ostrych nieżytach z n, bytkiem wody i białka, a więc jak by śmierci głodowej, taam może znie nowy jakby u starego.—

L: 22: 27/1 1892

Demonstracya: Rak żołądka.— Elementy raka mogą obumierać; dalej mogą tu chemiczne zmiany zachodzić i nadawać charakt. wejrzenie, mianowicie zmiana galaretowata (czyli jak dawniej zwano ~~~~ śluzowa).— Najpierw miazga komórkowa a potem i podścielisko tkankowo-łączne ulega tej przemianie. Także przegrody znikają. Z tąd rak galaretowaty.— Tu naciek rakowy



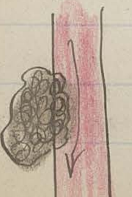
zajął tylko odźwiernik i dlatego jeszcze w tym okresie gdzie reszta błony śluzowej i warstwy mięsnej niezmieniona, następuje przeszkoda mechaniczna wydzielania jaz



Marmów, ztąd [bo w tym wypadku rak nie zajął wielkiej części ściany żołądka] przerost roboczy.–

Znajdujemy tu dalej zmiany na otrzewnej żołądka i otrzewnej całej jamy brzusznej.–

Wiadomo, że można tkanki zwierzęcia młode przeszczepić np gdy długą kość płodu do jamy otrzewnowej dorosłego przeszczepimy, to ona się tam rozwija dalej. Chirurgia przeszczepia płaty błony śluzowej, skóry, kości. Taksamo patolog. tkanki komórkowe mogą być przeszczepione; gdy cząstka tkanki rakowej dostawszy się do światła naczynia zostanie oderwana, co łatwe, bo nowotwór miękki, i zostanie porwana prądem krwi w ogólne krążenie np. do płuc to



mogą się rozrosnąć tam. Jest to metastasis przerzut. (Podobne metastazy i przy ropieniu istnieją, gdy cząstki ropy zawieraj. mikroorgan. zdolne do rozpłodu, dostaną się z krążeniem dalej).–
Te metastazy czynią raki tak groźnymi.– Przerzut może się odbyć nawet w kier. wprost przeciwnym fizyologicznemu, gdy wskutek zatkania pewnych dróg w skład anastomozy wchodzących, nastąpi zwrot prądu limfy w przeciwną stronę.–
Otóż w naszym preparacie jest pierwotnem wyjściem pylorus; ogniska rakowe są dalej w limfat. gruczołach tak w bezpośr. sąsiedztwie, a dalej są przerzutowe wtórorzędne ogniska w całej ~~perito~~ ~~nealnej~~ otrzewnej skutkiem przerzutu. Wątroba zaś objawia ~~marasmus~~ skutkiem marasmus senilis praematurus wynikaj. z charlactiva całkowicie obraz atrophiae senilis fuscae.–

/. . /.

Oprócz zanikn starczego mamy inne zmiany

88

atroficzne:-

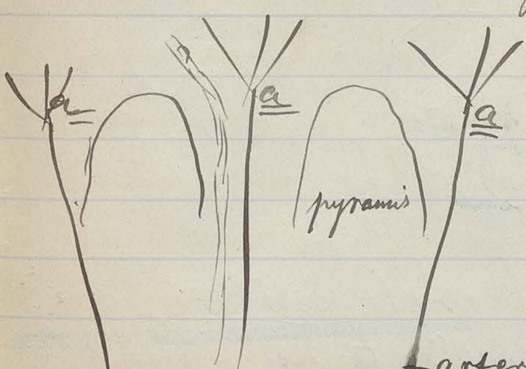
Zmiany skutkiem ucisku. Gdy na tkankę dzia-
ła ucisk taki, że jeszcze naczynia włosowate nie
są zupełnie uciśnięte, nie wywoła śmierci tkan-
kowej ale zanik, atrophię. Np. gdy mechan.
odpływ moczu w nerce normalnej i normal-
ną ilość moczu produkującej zostanie powstrzy-
many, zapomocą np kamieni moczowych.
Te kamienie wytrącają się najpierw w kielicz-
kach i miedniczce, dostają się do pęcherza i tam naokoło
nich tworzą się większe pokłady. Otóż taki
kamyk wychodząc przez ureter może się zatrzymać
i utkwić i zatrzymać odpływ moczu, ureter się
rozszerza i przedstawia zgrubienie wobecne.
Albo np nowotwory jajnika lub rakowe mogą ucisnąć
moczowody.- Albo przy przerostach prostatae
powstaje zwężenie szyjki pęcherza. Albo z błony
śluzowej lub warstwy mięsnej pęcherza w obrębie
trigonum Lieutaudii wyrastają kalafiorowate
twory i utrudniają odpływ.-

Przy zwisającym brzuchu, rozluźnieniu więzów a nawet rozstępieniu m. recti po wielokrotnych porodach nastąpić może opadanie nerki u kobiet i powstaje kieszonka z otrzewnej około nerki i wędrowanie nerki a stąd zgięcie moczowodu pod kątem, jak długo nerka prawdziwie migrans to za zmianą położenia i opaską stosowną może być zmieniona w położeniu, i wyrównać się odpływ moczu, ale może się zdarzyć że anormalnie się ustali nerka.—

Również u kobiet zdarza się opadanie śledziony przy mało rozwiniętem lig. am. phrenicocolicum w razie powiększenia śledziony chorobami. Jak nieprawidłowo np aż do prawego talerza biodrowego u. mieszczona ~~śledziona~~ nerka może teraz przyrosnąć zapomocą tk. łącznej i otorbić się t. j. ona zachowa się tu jakby ciało obce, jak by np drzazga wprowadzona do otrzewnej. a

teraz już będzie zgięcie moczowodów pod kątem stałe. –
Macica w szyjce ulega często rakom wypełniedniej miednicy małą a to uciska moczowody; dalej może pogięcie kości miednicy ... i zmniejszenie jej cavum nastąpić. –
Otóż we wszystkich tych razach mocz się zatrzymuje, ureter, pelvis, calices się rozszerzają. [gdy podwiązany experymentalnie, to przekrój dorażna ściany rozszerzone a ścieńczałe, w nerce przekrwienie żylne.

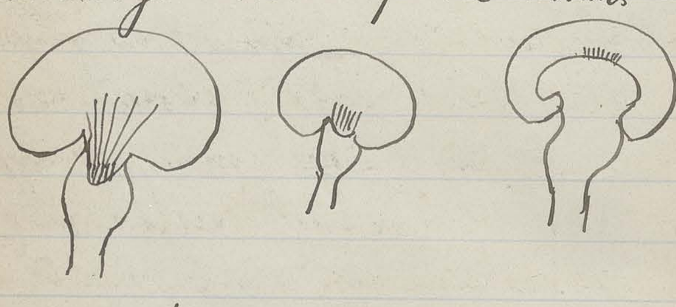
~~Rozo~~ Zobaczymy tam gi czerwone a naczynia wypełnione krwią]




arteriae renalis rozgałęziają się na granicy ~~mocz~~ w. a na rozgałęzienia czynne. –

Spotkamy wałeczki Belliniego w moczu przykłonki i białko już po kilkunastu godzinach podwiązania.- Gdy podwiązka dłużej trwa to nowe oddział. już mechanicznie na miąższ i zobaczymy iż (podczas gdy wśmiłuje stożcy piramida brodawką do kielizka) piramida będzie płasko zakończo na, brodawki wygładzają się, a miąższ nerkowy zanika i wytwarza się z miedniczki i kielizka jakby jedna całość.

Rysunek na jednokielichowej nerce królika



Ten zanik taki, że miąższ niknie, w końcu pozostanie tylko torebka z cienkimi miąższu i puchliną nerkową hydronephrosis. Co dalej powstaje tworze ~~krąże~~ przekrwienie ~~mi~~ łkutkiem naczyń żyły nerkowej przez rozszerzoną miedniczkę, które mechaniczny ucisk.

L: 23. 28/1 1892

Na sekcji dzisiejszej była kobieta z tuberculosis miliaris ~~w obu płucach~~. – Płuca [oba] były na pleurze pokryte [dawniejszymi] białymi i [świeżymi] szarymi gruzełkami, ale wodne i powietrzne, bo w tkance łącznej proces chorobowy. – Ta choroba jest ostra, prędko np. w kilka tygodni się kończy i wymaga bezwarunkowo dostania się bardzo znacznej ilości prątków do organizmu. Otóż ognisko główne było w kręgach piersiowych, widać tam pod więzami ropę, ta była źródłem rozejścia się prątków i wpadnięcia ich w ogromnej ilości np do rozdartej żyły (tętnice daleko trudniej ulegają zmianom tym niż żyły, jako mające grubsze ściany) do krwi i t. d. – Powierzchnia torebki wątroby pokryta ~~gruzeł~~ ziarnami gruźl. również i w miąższu wątroby, i nerek znajdują się oprócz zwyrodnienia tłuszczowego takież ziarna; ~~wą~~ śledziona przedstawia ostry obrzęk i gruzełki wewnątrz; na jelitach nie ma zmian ani

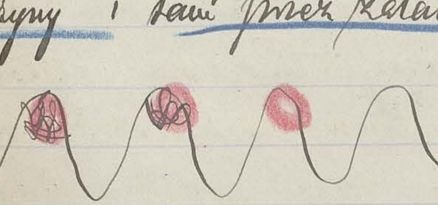
na podstawie mózgu.-
Gdy gruczoły limfat. zajęte takiemi sprawami to stają się soczystemi przekrwione, zawierają ogniska serowate oraz otaczają się tkanką łączną zrastają się z otaczającymi naczyniami i bronchami i nie są już wolne i ruchome jak w stanie fizyolog.-

9. V.

Demonstracye.

Rak żołądka w postaci guza nie naciekłu rozpościerającego się szeroko.- Ponieważ całe partye raka gniją, co jest źródłem szkody dla ustroju, tak z drugiej strony są nowotwory z powodu swego umaczynienia są źródłem krwotoków żołądka, jak to w naszym wypadku dzisiaj jest. Dalej mamy tu przerzut na sąsiedni najbliższy organ t.j. wątrobę.
Widzimy guzy na wątrobie i zewnątrz a to w

sąsiedztwie naczyń albowiem cząstki nowo-
tworu wgryzłszy się w naczyniach żylnych
wywołały przerzut. — Guz jest dłuży i sterczy
w jamę żołądka. Ulcus rotundum
Demonstracya. ~~Rak~~. Gdzie żołądek w czasie kona-
nia zawiera HCl, lub ciała ulegające dalej kiśnieniu
np. kwas mlekowy u dzieci, to na zwłokach spo-
tykamy nawet strawienie całej ściany tak, że
też wytwarza się: gastromalacia pośmiertna. To
co po śmierci może stać się i za życia 1) gdy
naprzykład odpływ krwi żylnej utrudniony ze żo-
łądka (rozrost tk. łącznej wątroby, serce)
to na szczytach fałdów żołądka powstają wy-
broczyny i tam przez zalanie krwią ustaje
krążenie i



tam powsta-
ją nadżer-
ki erosiones jako płaskie ubytki. 2) Dalej gdy
powstaną zaburzenia w krążeniu, czyniące
pewne części błony śluzowej mniej odporne

mi, tak że ochronny wpływ powłoki przybłon, kowej ustaje, wtedy za życia może przyjść do strawienia nawet całej ściany żołądka lub całej błony śluzowej. Mamy tu wrzód peptycz ny prowadzący do perforacyi ulcus rotun dum seu perforans i do wylania się treści żołądka, jako wynik zaburzeń w krążeniu.

/.

Gdy skutkiem strictur po trypne tkanka łączna zastąpi błonę śluzową i wywoła zwężenie, to znowu utrudnienie odpływu moczu i roboczy przerost pęcherza. – Jak długo jeszcze jest ten ro, boczy przerost, tak długo niema rozszerzenia moczowodów i alkal. rozkładu moczu; ale gdy nastąpi degeneracya tłuszczowa mięśni pęcherza, wtedy już przychodzi do rozsze= rzenia ureterów. –

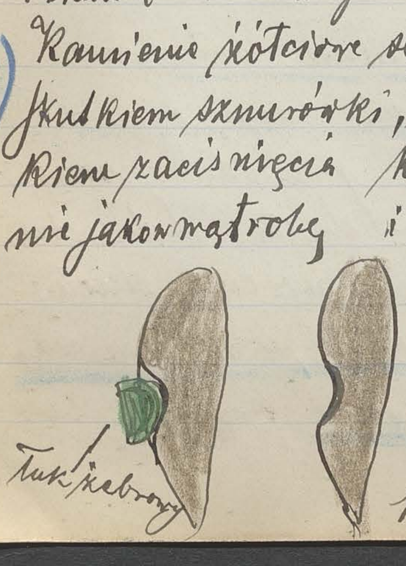
Mięśnie pęcherza są to beleczki ułożone w sieć a oczka tej beleczkowej siatecz ki są mniej odporne, dlatego przy zwięk,

ruchem parcia moczu zostaje błona śluzowa tem wepchnięta i powstają uchyłki diverticula a w końcu zatoki, których ściany tylko z peritoneum i błony śluzowej złożone i te diverticula nie wypróżniają się, bo tam mięśni niema, ztąd osady, kamyki, rozkład alkaliczny moczu tamże i t. d.

./.

Gdy puchlina nerkowa powstanie to może powstać ogromny ~~guz i do~~ torbiel z tej nerki; jest to możebne wtedy gdy torebka się znacznie rozrośnie, ona bowiem jedna tylko z całego utkania nerkowego pozostanie.

Kamienie żółciowe się często u kobiet, a to skutkiem sznurówki, bo tu łuk żebrowy skutkiem zaciśnięcia klatki piersiowej wpija się nie jako w wątrobę i powstaje tu zanik ilościowy wątroby a torebka grubieje.



Ten rozrost torebki wątroby podobny do rozrostu torebki nerki. - Zmiana ta zewnętrznie tak może sięgnąć głęboko, że nic nie zostanie z miąższu wątrobowego w tym miejscu i tylko naczynia i torebka utrzymują związek górnej i dolnej części



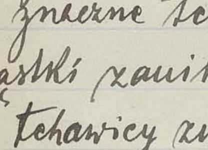
wątroby. Tu następuje dyslokacya przewodu woreczka t.j. zgięcie jego stąd powiększenie woreczka co jest nie wystarczającym ale usposabiającym momentem do kamieni żółciowych. 2) Podobnie usposabia do kamieni żółciowych zwiotczenie ścian brzusznych. - Kamienie żółciowe nawet znacznych rozmiarów mogą być z pęcherza wydalone do przewodu pokarmowego albo mogą w ductus choledochus uwięznąć i sprowadzić rozszerzenie ductus hepatici et biliferi znaczne, a miąższ wątrobowy położony wśród sieci przewodów za-

Uwaga 1. 85

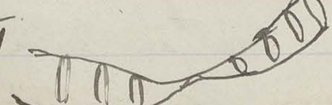
nika ilościowo.–
Wskutek rozszerz. sieci żylnej i nadmiernego parcia śródżylnego tj. dłużej trwającego przekrwienia żylnego przychodzi także do ilościowego zaniku wątroby.–

Uwaga 2.

Thyreoidea ulega także powiększeniu a wtedy może przeszkadzać połykaniu i wywołać spłaszczenie znaczne tchawicy. Kształt szablowaty chrząstki zanikają pod wpływem ucisku i ściana tchawicy zwiotczała. Taki gruczoł ma wiele naczyń, a przy napływie krwi jeszcze bardziej nabrzmiewa i wywołuje duszność.




Otóż gdy wyłuszczano dawniej cały gruczoł, zdarzyło się że przy położeniu na bok tchawica się przegięła i chory się udusił.



Dziś już całego gruczołu nie wycinają i tego niebezp. niema.

L: 24 : 1/2 1892

Miazmat. choroby są gdzie zarazek łatwo rozprzestrze-
nia się w powietrzu, jakby lotne tak, że otacza-
jące powietrze chorego może inne osoby zarazić
np. typhus exanthemat.; w tyfusie brzusz-
nym nie wystarcza zetknięcie bezpośrednie
z chorym, tam muszą prątki Ebertha dostać
się do przewodu pokarmow. np. z wodą; to
samo we febrze.

We febrze są przyczyną protozoa



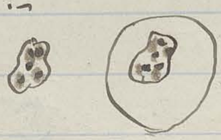
x

2- lub 3 rzęskami i znajdują
się we krwi, gdzie się poruszają, są to
plasmodia malariae (lub haematozoon
malariae). One wnikają do ciałek czerwo-
nych krwi (jedyny przykład odnośnie

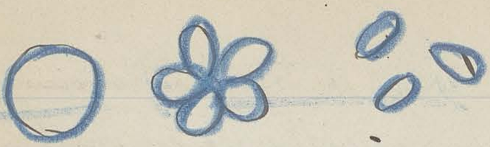


do czerwonych ciałek krwi,
bo w białych wiele jest róż-
nych prątków patologicznie i)
a nawet niszczą one pewne bakterye (rów-
nież pochłaniają pył molekularny)

Nakłuwając palec chorego, widzimy na ogrzewanym
stoliku, że plasmodium wewnątrz ciałka czerwonego
zmienia ciągle swój kształt, dalej można widzieć
ich wnikanie i występywanie z ciałek czerwonych.
Haemoglobina zostaje niejako wytrawiona i napo-
tykamy potem wśród plasmodium ziarna czarne
melaniny poruszającego się skutkiem ich ru-
chów. — Później ciałka krwi niszczą



się i powstaje oligocy-
thaemia. Potem spotykamy barwik nawet wol-
no krążący po rozpadzie plasmodiów, albo
skupione płytki Bizozzera zamykające barwik
około plasmod. i krążące jako większe bryłki we
krwi. — W czasie paroksyzmu jest ich we krwi
najwięcej potem ich mniej; oczywiście że sku-
tek s.j. zmniejszenie ilości ciałek krwi pozo-
staje. — Plasmodium młode ma rzęski, potem je
traci, staje się w środku owalne i dzieli
się na szereg owalnych tworów jak rozeta



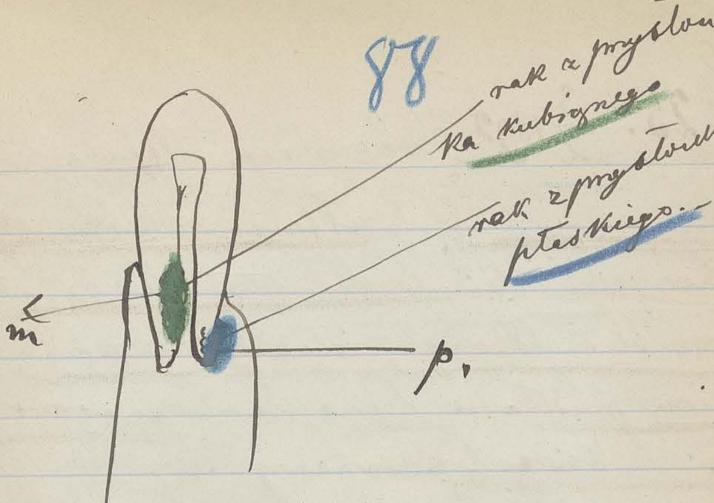
a te pojed. ciałka potem się rozwijają, otóż od tego ile czasu potrzebuję do rozwoju od tego zależy tor zimniczy.—
Badając świeży przypadek zimnicy spostrzegamy obecność barwika wśród ciałek i po za obrębem ich w plasmodiach i to dowodzi zimnicy. Hodowla plasmodiów nie powiodła się. Jeżeli mi, tę ilość krwi chorego na zimnicę wstrzykniemy zdrowemu, to spostrzeżemy obraz chorobowy ten sam i rozmnożenie się plasmodiów.—
U osób przebywaj. w bagnistych okolicach najprzód zimnica i organizm ciągle na zarażenie drogą pary wodnej unoszącej się nad bagnami się wystawia i chronicznie zatruwa i wtedy mamy znaczne wyniszczenie, mało ciałek krwi zamiast 4 tylko 1/2 miliona a ztąd zmniejszenie procesów oxydacyjnych, destrukcyę narzędów krwiotwórczych &. i znajdziemy, że melanin po

rozpadu ciałek jest 1) z plasmod. lub 2) otoczony płyt-
kami Bizzozere, ale że potem zniika z krwi
i już po ustaniu napadu się nie napotyka
– lecz znajdujemy anatom. cechy na trupie
dowodzące, że ustrój ulegał chronicznemu za-
każeniu. Mianowicie podobnie do tego,
jak po wpuszczeniu cynobru do krwi, ten
barwik do ciałek białych wchodzi, następ-
nie nigdzie we krwi się nie znajdzie tylko
1) w śledzionie, 2) szpiku kostnym, 3) wątrobie i
te narządy będą makroskop. zabarwione (tu
ciałka białe transportują) 4) a nawet w naczy-
niach włosowat. mózgu – tak samo i tu
melanin znajdziemy w wątrobie, śledzionie,
szpiku kostnym, a gdy wiele bardzo było
~~tych ciałek~~ melaninu to nawet w naczyniach
włosow. mózgu. Gdy bardzo znaczna ilość plasmo-
diów, to mamy zaburzenia ze strony układu
nerwow. i kory mózgowej; skóra osób tych
staje szara; a istota szara mózgu ma

Oddech ciemny | a w nacz. włosowatych
byłtki nadamimn | ze skrzepami Bizowe
niekiedy go tyle, jakby naczynia były na,
strzykane i dla tego z powodu zatkania
tych naczyń mamy zaburzenia czynności
kory mózgowej (bo tam najwięcej naczyń
włosow.) skutkiem embolij przy ciężkich
formach malaryi. Takżsamo powstają nagłe
ślepoty wśród ciężkiej malaryi, przemijające
niekiedy. –

./. ./.

Mieliśmy raka o budowie alveolarnej, gąbczastej. Zrąb z tk. łącznej a w jamach jej leżą wolno komórki. – Przychodzi on często tak, że w cervix uteri. I demonstratio raka umlokalizowanego podług wzoru (m). – Taki guz rośnie szybko ku corpus macicy i ne siedany pochwy & ę DII W tym wypadku mamy następowo ~~hydrops renum~~ puchlinę nerek, rozszerzenie ureterów, skrzepy w żyłach




i obrastające

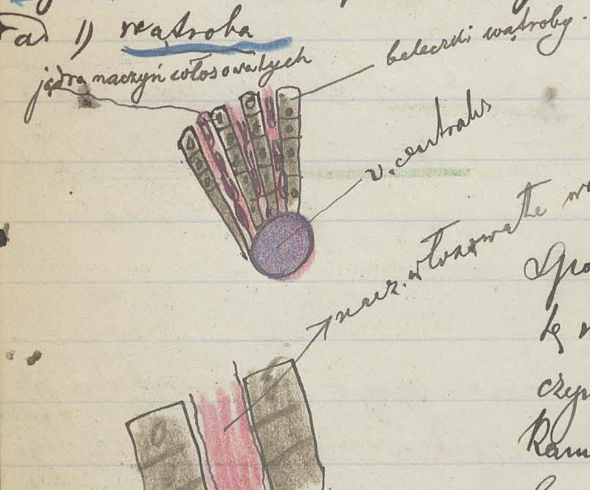
zamykające  ogniska rakowe wrastające do światła żył, większa część macicy zniszczona, ściana pochwy także a cała powierzchnia jest wrzodziejącą.

./.

Takie przerzuty raka mogą się nawet do płuc dostać np w wypadku (demonstracya) raka tego z powyżej opisanych mas we venie spermaticae powstały metastazy w szczytach płuc.

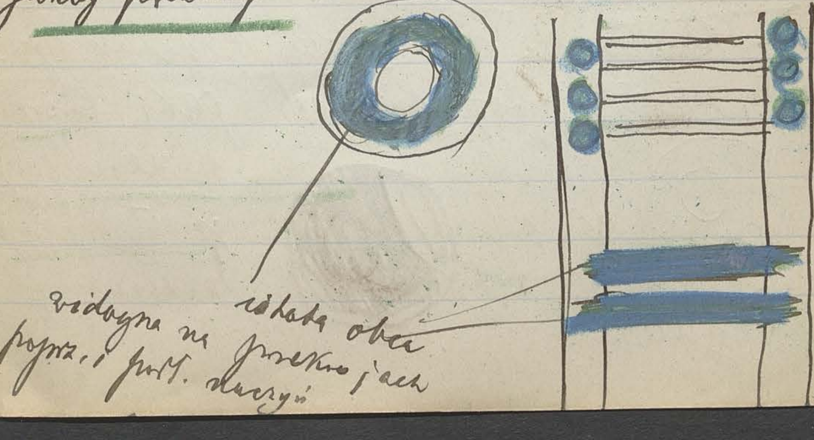
L: 25: $\frac{3}{2}$ 1892 Demonstracya. Wątroba widzimy szarawe partye i blado żółtawe; Nerka objawia znaczne różnice barwy obu istot, tak że istota korowa blado żółtawa; całość powiększona; Śledziona przedstawia ... ziarna szarawe jak sago. Mikroskop okazuje:

ad 1) wątroba



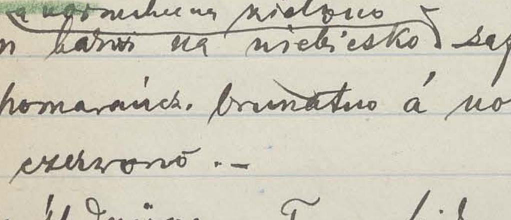

Spostrzeżemy obecny tu że między ścianą naczynia włoskow. a beleczkami komórek wątroby, silnie ... i silnie rozszerzonemi naczyniami a wszędzie dopatrzyć krwi mało i wątroba blada, nadto w komórkach są tłuszczowe kropelki a komórki są ...mane. – Gdy

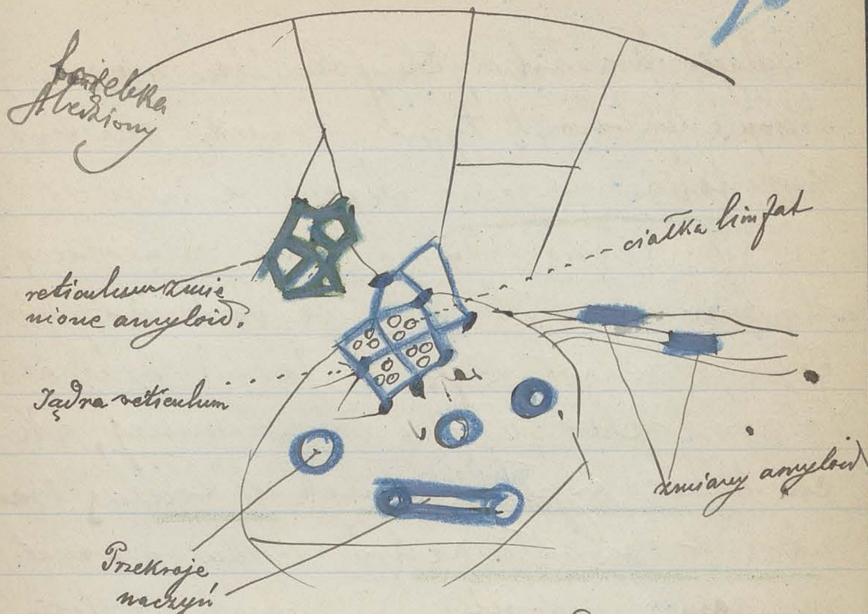
ale całą sieć naczyń włosow. wśród gruczołu możemy zgruntować to światło zwężone a przestrzenie międzybeleczkowe wskutek tej obcej istoty rozszerzone. Wmiąższ wątroby znajduje się pod uciskiem tak torebki jak i tej obcej istoty, a nadto jest wątroba tu źle odżywiona i dlatego komórki wątrob ulegają spłaszczeniu na cieniutkie wrzecionowate komórki, a wreszcie w całych gruczołach ich ślad niknie i cały zrąb złożony z tej obcej istoty. Ta obca istota, gdy świeża, jest jednolita. Spotykamy ją także wśród naczyń międzygruczolikowych, posiadających budowę warstwową. Mianowicie tam na miejscu mięs., nej media wchodzi ta istota obca, a media jakby przemienia.



Dodając teraz roztworu jodu, to te części
które były tymi połysk. nasycić stają się
mahoniowo-brunatno zabarwione. — Jeżeli do-
damy 1% roztwór $H_2SO_4$ lub $ZnCl_2$ to zobaczy-
my zielonawo niebieskie zabarwienie. Vir-
chow nazwał uważając tę istotę jako bezazo-
tową amyloidem. Później znaleziono że
zawiera azot i jest odmianą białka. Z
metylfioletem barwi się (w wodnym roztworze)
czerwono a inne tkanki niebiesko; metyl
grün barwi na niebiesko (a zwyrodniałe na zielono) safranina barwi
na pomarańcz. brunatno a normalne części
na czerwono. —

ad 2) Siedziba. Ten amyloid gromadzi się w
obrębie siatki i naczyń i wśród przestrzeni
międzytkankowych oraz wśród komórek tym
form. wśród protoplasmy ich jako kropli
a nawet przy-
gniata jądra
do ściany,






tak iż te z czasem zniknąją — Komórki limfoidalne nareszcie się rozpadną lub połączą w jednolitą masę tak że śledziona przedstawia wejrzenie szynki wędzonej. Możemy mieć albo 1) zmiany rozlane obejmujące cały miąższ 2) albo ograniczające się tylko do follikułów tak że liczne ziarna wśród niezmienionych partyi widać.—

Tu różnice od wątroby, której komórki nie ulegają zmianie skrobiowej; tymcz. komórki śledziony jak folikuły -, same ulegają zmianie od 3) Nerka. 1) Tu najpierw zmiany w glomerulach. – Miejsce zrazików naczyń zajmuje jednost. masa a jąder komórk. na powierzchni kłębka coraz mniej, z koń-cu kłębek wypełnia szczeliny torebki Bau-mana a światło naczyń wąskie a nawet miejscami zamknięte, a we wyższych stopn. napotykamy też amyloid także 2) w ścianie wychodz. naczyń. –

Narysujmy przekroje cewek nerkowych to znajdziemy tam całą sieć naczyń 3) włosowatych przedstaw. się po metylfiolecie czerwono zabarw., również 4) tunicae pro-priae cewek, ale komórki cewek nie przedstawią tej zmiany, chociaż będą służyć zmienione, jak w ogóle przy zmniejszonej oksydacyi jakiejś



parłyś. – Wtedy tkanka
nie zostaje zwyrodniona. –
Tu bowiem 1/ szybko zakrzyń zwęszone
2/ ostatni wpływ medium odpada z
powodu jej zwyrodnienia. – Nerka teraz jest
w tych partiach t.j. istocie korowej nie-
dokrwiona i stąd barwa takiej nerki. –
Może dalej nastąpić powiększ. znacznie ner-
ki od tej obcej istoty. – Tu mogą być
z początku tylko części gruźlika lub
pojedyn. gruźlik labiryntu być zwyrodniałe. –
Jak ta gruźlica powstaje??

1) Jedni mówią że ta istota powstaje na tem samem miejscu przez zwyrodn. proto-plazmy, jak to ma miejsce przy tyfoweem (zwyrodn. stuzcrowym
2) Bardziej przyjętem jest że to istota ulega obcemu mechan. tam wgnieciona i jako infiltrat ze krwi pochodzący, czem się tłumaczy że ta istota złożoną zostaje tylko w patolog. poprzednio zmienionych częściach lub takich co już żyć przestały (jak to ma miejsce n.p. z odkładaniem się soli wapniowych ze krwi, gdzie w skutek przerwy przemiany materyi ilość (ay jest mniejsza).
Znaczenie tej zmiany: Przy przegraniu organ. z gorączki powstaje naciek kratkowaty czyli trübe Schwellung: kornówek mięsnych (t.j. zasypanie ziarn. protopl) – ta zmiana może ustąpić, gdy gorączka ustąpi.
Odwrotnie tu, zanyloid jest zmianą

stałą (szpik kostny tylko niezmiernie ulega tej zmianie). – Widzimy tu że ta gruczoł zostaje stałą i stąd (demonstracja) te części dla organ. są stracone. – U 39 let. kobiety widzimy w kościach długich szpik czerwony, limfoidalny (, bo on objął przy zajęciu śledziony i gruczołów limfat. ich funkcję) jakby u dziecka. – (Narządy zmian amyloid. przedstawia się w zejściu słoninowate. –)

Odbije się ta zmiana 1) gdy zajmie narządy krwiotwórcze na składzie morfol. krwi; 2) gdy zajmie wątrobę, to odpada ten wpływ niszczący wątroby na wiele szkodliwych ciał, 3) gdy nerka zajęta, to w moczu napotykamy białko i organizm chyli się ku upadk.

Spotykamy tę zmianę przy gruźlicy układu kostnego np (demonst) ropieniach gruźl. stawu biodrowego; widzimy to, że

nierówne

główki nierówne a jama stawu wypełniona
(nieostatki ale niszczejące)
ze tkanką gruźliczą i wzdać grudelka,
teraz już tylko fałdy stawu zapomocą przetok, a jama połączona fistułą w skórze
lejkowato wciągniętą z powietrzem; to
było długie ropienie, organizm niszczał
tracąc białko i stąd wytworzył się
amyloid nerek, wątroby, śledziony. –
Widzimy dalej odłamki kości w tej
jamie. z kości udowej pozostał tylko tro-
chanter; szyjki, główki, chrząstki nie ma.

1) Długotrwałe ropienie połączone ze znaczną
utratą białka zależne na tle gruźlicy kości;
2) Kiła; tu następuje zmiany w kościach, no
co ? a zatem amyloid
3) Raki żołądka. Tu nawet gdy tyl-
ko część ściany zajęta, następuje w reszcie
ściany zanik gruczołów i złe odżywienie
ustroju – amyloid
4) Malaria często się pojawia

jące prowadzące do niedokrwn. ołgięgu tkanki i charłactwa poziomniczego.-

4 Zmiana ta wyjątkowo tylko występuje po 2-3 miesiącach, ale dopiero w późnym okresie choroby (Cohnheim na wojnie francuskiej po kopiemiach ukrytych z ran postrzałowych znalazł tę zmianę już po miesiącach) po latach trwania.

Takie są przyczyny amyloidu

5 ale może on się pojawić u osób zresztą zdrowych nie uległych chorobom powyższym ale w ograniczonych ogniskach na spojówce i gruczołach limfatycznych.

L: 26 . $\frac{4}{2}$ 1892.

Skala częstości amyloidu: 1) śledziona
2) nerki
3) wątroba
4) naczynia kosmków w przewodzie pokarmowym w jelicie cienkiem oraz warstwa mięsna jelita

5) W mięśniu sercowym ulega tk. łączna i naczynia ale nie komórki mięsne.-

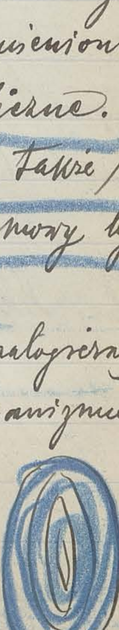
1) Obok ogólnego amyloidu spotykamy lokalny przy przebiegu trachomy (gdzie we folliculach spojówki powstają zmiany pod wpływem nieznanego czynnika) spotykamy wśród tk. łącznej spojówki ograniczone mikrosk. ogniska amyloid.

2) Dalej lokalny amyloid spotykamy wśród gruczołów limfat. u ludzi zresztą zdrowych

demonstr: około-tchawic. gruczoły 80 letniego które jednak poprzednio już były zmienione patolog. czego dowodzą zrosty ich liczne.-

Te wypadki lokalnego amyloidu mają także znaczenie bo o restitutio ad integrum mowy być nie może.-

Obok tej formy amyl. spotykamy analogiczny typ pojawianie się pewnych tworów w organizmie. Już normalnie spotykamy ciała budowy koncentr. we wyściółce mózgowej w małej ilości.

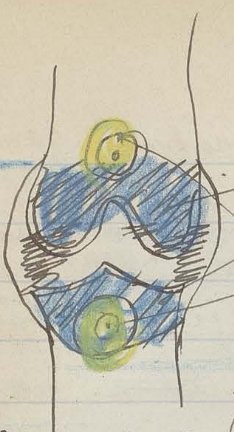


zachowuje się chemicznie tak jak amyloid.
1) Otóż w patolog. stanach mózgu przy rozwoju neurogliu na miejsce zanikających komórek nerwowych lub rozwoju innej tkanki np łącznej lub patolog. na ich miejscu, tam także koncentr. ciała spotykamy licznie. – Dalej
3) po krwotokach w mózgu, wśród skrzepów nie ulegających z powodu lakunarnych warunków w mózgu resorpcyi (np. gdy bogato unaczynione błonki patolog. na dura mater powstają a w nich łatwo do krwotoku przychodzi), gdy
2) dalej przy zgrubieniu błon surowiczych czego następstwem jest ubytek naczyń limfat. i krwionośnych np w zatoce Douglasa i gdy teraz tam się wyleje krew, to resorpcya nie może nastąpić, ale ta masa ulega zagorzeniu – i wśród takich ognisk krwotok. nie resorbuj. się spotykamy te ciałk. koncentr.
3) dalej gdy w starszym wieku część gruczołowa prostatae zanika to widać na przekroju

ziarna brunatne. Są to też owe concrement ciała tak duże, że gołym okiem widać; są one dalej w przewodach gruczołów.–
Są to „concretiones, corpora amylacea" często w prostatach starych i mogą nawet skupić się ze skrzepami w calculi prostatici

./. ./.

Mówiliśmy o zanika, niszczenia wprost tkanki z ucisku mechanicznego. – Należą tu jeszcze zmiany w sąsiedztwie aneurysmów, które powodują zanik kości np sternum, kręgów, żeber; co ważne bo może np kanał kręgowy się otworzyć, dziura w mostku i pęknięcie skóry i krwotok śmiertelny &
Dalej w obrębie stawów powstają zmiany upośledzające czynności stawów.– Np przy gruźlicy stawu kolanowego, gdy staw otworzymy i usuniemy gniazda gruźlicze aż dostaniśmy do kości zdrowej, to mamy te same stosunki jak.




przy skaleczeniu i tu wytwa-
się z okostnej i szpiku kostnego nowa tkan-
ka wypełn. przestrzeń powstałą przez usunięcie
ogniska gruźliczego i nie będąc już pod wpły-
wem prątków jest zdolna do przekształcenia
się z początkowego komórkowego stanu 1) w tkan-
kę albo włóknistą łączną i powstaje ze-
sztywnienie albo 2) jak to ma miejsce przy
złamaniu prostem) powstaje kostna tkanka
lub chrząstka później kostniejąca. – Ale
ale nawet i zgięcie może powstać
teraz już stawu niema. Jeśli ten stan u
dziecka powstanie, gdzie jeszcze kości rosną >
– [u starszego kończyna cała chudnieje, za-
nika przez nieczynność w mięśniach i podskór-
ce tłuszczowej; kości nie zanikają ---
niekiedy ale kończyna grubieje, dlatego bo

mięśnie zanikają do minimalnych rozmiarów ale tkanki tłuszczowej wiele przybywa
— stąd u młodych zanik nie ogranicza się wtedy do mięśni ale i kości ulegają zanikowi. Demonstracya: Zanik ~~stawu~~ prawej połowy miednicy i ossis femoris a stopa jest pes equinus skutkiem unieruchom. stawu biodrowego.—

Uwaga. U niekt. indyw. pewne systemy tkankowe mają nieznaczną twardość.— Beleczki w sercu u starych nikną i serce zmniejsza się; wśród tk. tłuszczowej znajdują się mięśnie; dalej pod epicardium zwłaszcza komorka prawej widzimy galaretowatości podścielisk tłuszczowej (istota międzykom. tłuszcz) ale niejednakże, niekiedy bowiem ten pokład tłuszczowy coraz bardziej się rozwija nawet w głąb ściany, między beleczki jako wysepki tłuszczowe będące w związku z podścieliskiem

Dalej przy patolog. zmianach odżywienia, (rzadko mózgu) przychodzi do porażenia i mamy tys. pory zanik części miękkich, rzadziej kości. –
Należy tu dalej wpływ chemiczny pewnych ciał np. jod wywołuje zmniejszenie thyreoideae et mammae; w saturnismus chronicus zanikają extensory.
Nareszcie fizyolog. zanik thymus w 15 roku.

. / . /

---

Tłuszczowy opis: To samo nazywamy jako zgrubienie tłuszczowej tkanki w pewnych mięśni równocz. ze zanikaniem włókien mięsnych. –

---

. / . /

Pomiędzy krańcowymi stanami nekrozą i atrophią mamy stany pośrednie przy odżywienia t. j. degeneracye. Nie ścisłe to

pojęcie; bo np. w krowich wątroby przebywa czasowo, fizyolog. tłuszcz w czasie trawienia i tego nie nazywamy degeneracyą ale infiltracyą naciekiem tłuszczowym i tu nie musi być zdolność czynnościowa upośledzona. Zato przy formach degeneracyi tłuszczowej jest destrukcya protoplazmy i ubytek czynnościowy. Spotykamy infiltracyę tłuszczową u suchotników (ich wątroba taka jak zwierząt tuczonych) we wątrobie, też zarazem się powiększa, tylko bledszy bo ucisk powiększonych komórek czyni go anemicznym. – Zato przy zagadkowej chorobie gdzie w kilkunastu dniach maleje wątroba do połowy (u ciężarnych kobiet a rzadziej mężczyzn) mamy tłuszczową degeneracyę, i rozpad tkanki a przedewszystkiem komórek. Są więc znaczne różnice obu stanów, bo tu destrukcya a nawet rozpad komórek i lokalne powstanie tłuszczu z protoplazmy – a tam komórki istnieć nie przestają i nie tracą zdolności

rości szymoniesiowej.—

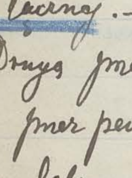



L: 27: 8/2 1892

Uwaga do sekcyi:

1) Już obrzmienie błony śluzowej i wynikłe stąd zwężenie przewodu d. choledochi wystarcza do zatrzymania żółci tak że tu cząstka śluzu w ujściu papillae stanowi drugą przeszkodę. To prowadzi do resorbcyi żółci drogą naczyń limfat. i zabsw. tk. łącznej.—

2) Drugą przeszkodą kamyki żółciowe, które mogą wyrznąć przez pewien czas w ductus choledochus. Mogą teraz dalsze zmiany w przewodzie powstać 1) błona śluzowa przewodu i mięsna zanika pod naciskiem a powstaje tk. łączna 2) albo u usposobionych indywiduów wytwarza się rak, do czego impuls dał kamyk żółciowy.— Otóż to zaszło w naszej sekcyi; kamień tu zniknął, bo rak się rozszedł dalej i



i kanał się przez rozpad rozszerzył. W naszym wypadku obok rozsz. d. cholagogi nastąpiło jeszcze ~~rozszerzenie~~ zacisn. (a zatem rozszerzenie) przewodu Wirsunga. [nad wierszem: pierwotnie skurczki] – Pod wpływem ucisku kanałów odrodzeniowa zanikają gruczoły, a więc nastąpił zanik w pancreas. – Nastąpiły nadto metastazy we wątrobie większych ogółem rozmiarów niż pierwotne ognisko; wskutek zaś impregnacyi barwik. żółciowymi cała wątroba oliwkowo zabarwiona ciemno. Przewody biliferi ogromnie porozszerzane, torsano i d. pancreaticus a zrazik pancreas pozanikane częściowo (Demonstr.)

./. ./.

Demonstr. macicy znacznie pow. z położnicy – któraby w normalnym wypadku [ze swej hypertrofii gdzie pojed. włókna 6–9 razy są większe] uległa involucyi skutkiem przeobr. wstecznego w ciągu 4–6 tygodni połogu. – Gdy ale gniazdo krwi wywoła degeneracyę np. tłuszczową włókien mięsnych macicy, wtedy nie nastąpi silna involucya. – Przy połogu

wewnętrzna ściana macicy przedstawia roz-
ległą ranę a liczne naczynia są otwarte;
może teraz łatwo nastąpić zatrucie, bo części
błonki zmartwiała stanowi materyał korzystny
do rozwoju bakteryi gnilnych i powstać endo
metritis septica skutkiem zanieczyszcz. i gni-
cia strzępów zmartw. Zarówno a z powodu łat-
wej resorpcyi również zatrucie organ. produkta-
mi gnicia (zatem krew płynna przy sekcyi i
prędko gnicie następuje) i septicemia. W naszym
wypadku (demonstracye) punktem wyjścia były
rhagady czyli pęknięcie cervicis uteri przy po-
rodzie aż do błony śluzowej pochwy sięgające i
zniszczenie błony śluzowej szyjki macicy, a to
głównie skutkiem małego wymiaru średnicy
(od promontorium do symphysis pubis zewnątrz
9 cm było 7 cm)) kanału kostnego pochwy.-

/. /. /.

Zmiany twórcze są to stany patol. połączone z tworzeniem się tkanin. Twórz. się tkanek patol. – 1) czyto one odpow. wzjrzeniem tkankom fizyolog. czy nie zawsze tworzą się one z istniejących w org. ustroju fizyologicznym elementów komórkowych i z nich wyrosłe – a nie są elem. nowo tkóre, obce
2) To tworzenie się patol. tkan. posł. także tak samo jak w normalnym stanie. I tu tworzenie się nitek chromat. tj. Karyomitoza tak samo istnieje. ~~tworzenie się~~
Główne typy tk. patol. są trzy:
W czasie ciąży nast. we wszystk. częściach dziel. się elem. komórk. a po wydal. płodu odzysk. macica prawie zupełnie do normaln. stanu – jest to stan przejściowy – to fizyolog:
Otóż powiększ. się całego narządu we wszystk. jego częściach składowych jest hipertrophią. – Podobnie przy stałej i systemat. pracy mięśnia następuje przejściowe zgrubienie

macica, mięsień,

99

mięśnia – po ustaniu pracy może do ulec nawet atrofii. –

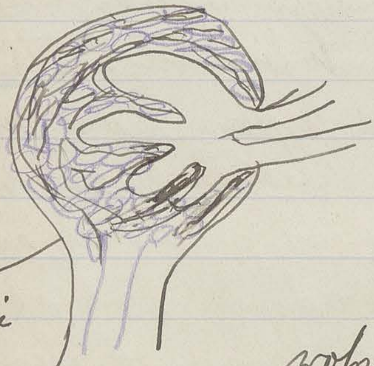
To samo analog. spotykamy w stanach patolog:

1) gdy u zwierz. rosnącego wytniemy nerkę, to nie wywrze to wpływu, bo powstanie hipertrofii a struktura zostaje typowa; tylko cewki szersze, przytłonek i kłębki większe; ilość kłębków zdaje się niezmieniona. Narząd tu powiększony – ale budowa histolog. zachowana a nawet funkcya fizyol. spotęgowana. Różni się od macicy tem, że ten stan trwa stale (albo gdy nerka przez uderzenie jedna pęknie)

2) gdy powst. np zwężenie ujścia żylnego, którego lub niedomykaln. zastawek z powodu ich pokurczenia lub podziurawienia lub popękania chordae tendineae, a skutkiem tego przepełnienie pewnej części serca, to ta część się powiększa i następ. hipertrofia mięśnia; beleczki będą grubsze. Stan ten zwykle trwały, bo przyczyna trwała i niedająca się wyrównać; gdy przeszkoda była chwi

nerka, serce,

kora np gdy w 3 tygodniu po szkarlatynie nastąpi znaczne powiększenie kłębków ner. Kr. ale skurtem ich funkcyi (nephritis scarlatinosa v. glomerulo-nephritis) bo pokład komórek, który się zwiększa tak że cała przestrz. wolna w torebce Bau-

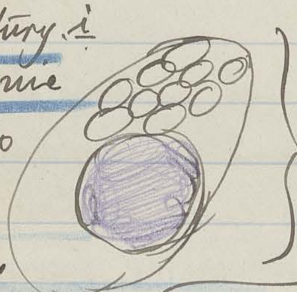



mana zapełniona komórkami spłaszczo-nymi uciskającymi kłębek naczyń a to zwiększa opory krążenia i powstaje hypertrophia mięśnia komory lewej. gdy te zmiany ustąpią to i przerost serca le-wego ustępuje.–

y Tosamo spotykamy w obrębie gl. thyreoidea. Często powiększają się jego płaty jeden lub oba. Znajdziemy w sekcyi, że wśród budowy normal-nej gruczołowej znajdziemy ognisko jedno,

thyreoidea

lite oddziel. od otoczenia tkanką łączną wrośką; takich guzów jeden lub kilka, i one to rozrastają się i powiększają – tu mamy tedy tk. patolog. rozrastającą się a część gruczołowa właściwa niknie tu hipertrofia ale kosztem struktury. i gruczoł nie wróci do stanu normaln.



2) Nieznane czynniki w pewnych okolicach wywołują powiększ. gruczołu thyreoid.

a pod mikroskopem znajdziemy w tym razie normalną strukturę. Taki gruczoł może jeszcze wrócić do normalnego stanu, gdy osobnik się usunie z tych okolic. – I Typ

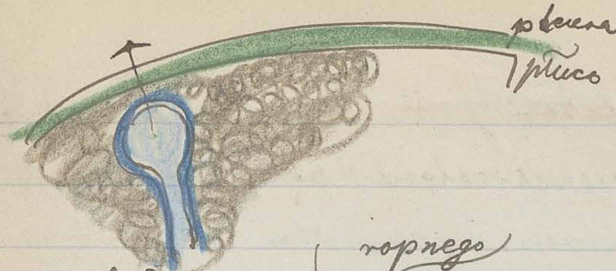
I Pierwszym typem jest przerost narządu jako całość we wszystkich częściach swoich przy zachowaniu normalnej struktury i zdolności czynnościowej.

L: 28. 10/2 1892.

I Typ.



Skutkiem długotrwałych oskrzelowych katarów
~~[illegible]~~ pow-
stają także bronchiectasis 1) bądź diffusa gdy
(cylindrica)
to aż do najdrobn. dydzie oskrzelków 2) bądź tylko
ograniczona woreczata sacciformis przyczem powstają
cavernae bronchiectaticae 3) albo forma mieszana.
na. Następstwa są
1) kortem tego rozszerz. ucisk miąższu płucnego
i ubytek tegoż, tak że oskrzela rozszerzane koń-
czą się jamami, tak że całe partye płuca
są już tylko oskrzelami i tk. łączną, stano-
wiącą grube przegrody między oskrzelami (za-
miast miąższu między oskrzelami). A zatem najpierw
2). niedodmość czynnościowa, potem atelectasa a na-
reszcie tkanka łączna zamiast miąższu
2). przy rozszerz. oskrzeli blisko powierzchni płu-
ca, ponieważ w ścianach już niema mięśni gładkich
a miąższ płuc, o ile jest, jest uciśnięty i zmieniony a
błona śluzowa produkuje znaczne ilości ropo-
wo-śluzowej wydzieliny — jest wydostawanie się
wydzieliny oraz mikroorgan. trudne, co daje

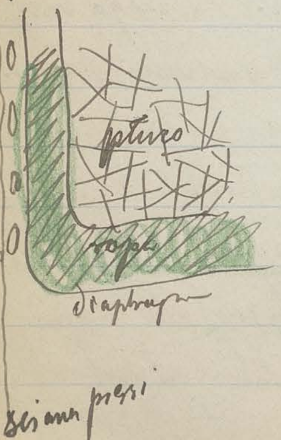



powód do zapalenia ~~w~~ otoczeniu, nekrozy otaczaj. ropnego
miąższu płucnego; przez mortyfik. ściany prze-
ką może przyjść do przebicia cienkiej przegrody
od pleury ~~~~ i do zapalen. opłucnej ... ale
także i do gromadz. się powietrza w worku
opłucnowym i odmy piersiowej pneumothorax.
Powietrze ulegnie resorpcyi, gdy się otwór zamk-
nie, bez żadnych dalszych następstw, dość często.
U dzieci niekiedy przy zwężeniu glottis przy
oedema laryngis, croupie, mogą przy forsow.
nej expiracyi pęknąć pęcherzyki i drogą mię-
dzyległej tkanki dostać się do cavum pleurae
też bez żadnej dalszej konsekwencyi, jeżeli
odma ogarnęła tylko jedno płuco, bo drugie
tymczasem zastępuje. Demonstracya:
Pęknięcie do cavum pleurae wywołało ropne
zapal. opłucnej, dalej było exsudatum

saccatum we przestrzeni zamkniętej przez zrosty i pericardium.; pericarditis et epicarditis; cor hirsutum skutkiem tarcia obu powierzchni pokrytych wysiękiem włóknista, jakby otrębami. Widać dalej całe partye zajęte tylko przez stek jam bronchiektatycznych o gładkich ścianach.-

Takie jamy okrężne napotyk. najczęściej w tylnych i dolnych płatach płuc (diagnoza że w sąsiedztwie ściany i w samej ściany brak nacieków gruźliczych) - Uwaga.

Zrosty opłucnej mogą tylko wtedy nastąpić, gdy płuca części nieczynna 1) dlatego w sąsiedztwie powierzch. bronchiektazyi są zrosty zwykle. 2) Przy pleuritis bóle przy oddech. i dlatego oddech płytki i nie może miękka komórkowa tkanka powstaj. z komórek opłucnej być rozerwaną i dlatego powstają zrosty



# Uwaga 1.



<Alkohol jako taki zytawi idzie do wątroby i degener. komórki wątroby wywołuje ich ubytek ilościowy a gdy miąższ wątroby jakoby zapora tej[illegible] nie usunięty, następuje po poprzedniem zniszczeniu komórek na ich miejsce tkanka łączna cirrhosis hepatis>.–

# Uwaga 2.

<Gdy echinococcus się umieści we wątrobie (a obchodzi tam drogą przewodu żółciowego lub naczyń limfat. lub i krwionośnych) zwłaszcza w płacie prawym i cały prawy płat skutkiem ucisku ulega zanikowi.– In> odwrotnie jak w nerce (przy ucisku której następuje zanik bez zastępczego wzrostu bo np ucisk ureterów płaty) nastąpi — jeżeli energia żywotna nie wyczerpana a organizm nie wycieńczony t.j. tkanki należycie ilościowo i jakościowo zaopatrywane i odżywiane — w lewym płacie znaczna hipertrophia a pod mikroskopem znajdziemy normal.




wątroba

ną strukturę a więc typowy przerost szczegółu całego. — Ponfick experymentalnie królikom 3/4 wątroby odcinał, to pozostałe płaty niekiedy przerosły więcej, niż była cała pierwotna wątroba. —

Przy cirrhosis zato ubywa sieci naczyniowej i miąższu. ./. Uwaga 3.

Znane są wypadki, że gdy u młodego w oskrzelu głównem obce nieorgan. ciało ugrzęzło (gdy to pokarm by był, to gnije i powstaje zgorzel płuca) to przy szczelnem zatkaniu powstaje atelectasa, bo powietrze zostaje pochłonięte, gdyż krążenie trwało; około ciała obcego powstanie tkanka łączna i jeszcze ciało obce bardziej usztalito; drugie płuco niekiedy ulega powiększeniu i ten człowiek młody nie doznawał już duszności a mikroskop wykazał budowę normalną. —

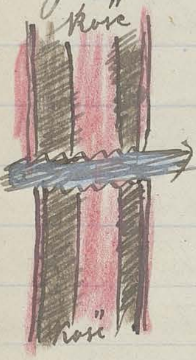
Typ II Regeneratio

a) Przy złam. kości u młodego wytwarza się nowa

płuco. II Typ

103

1)
kości z elemeut. komórkowych okostnej i także
2) ze strony tkanki szpikowej; sama istota
korowa udziału nie bierze. Ilość sekwytworzo-
nej kości jest zazwyczaj większa nad rzeczywistą
potrzebę tj nad ilość kości złamanej. Wei-
my przykład złamania nieprawidłowego:




powstaje między odłamkami
wwotok z pękniętych
części naczyń, a potem resorbcya krwi i wytwor.
tkanki kostnej zbitej
w nadmiarze, później do-
piero następ. resorpcya ze strony szpiku
tak że się jama szpikowa odtwarza. Tu
powstaje regeneracya tj. odtworzenie
tkanki jednorodnej z tą, jaka istniała poprzednio.

b)
Drugim przykładem regeneracyi jest
macica po porodzie, gdzie rana uterus
taka że tylko dna gruczołów pozostały – po

1) Kości regeneratio, involutio uteri

kilku tygodniach odzyskuje pierwotną grubość i nastąpiła tu regeneracya nie jednej tkaniny (jak np regeneracya przybłonka &) ale całego narządu. –

./.

c)

Gdy wytniemy kawałek odzieni, mózgu to ubytek zostanie nie mózgową tkanką ale łączną albo neuroglią wypełniona.

./.

d)

Odwrotnie w obwodowym układzie nerwów, tu niema porozumienia się przez skurcz mięśni & § bo tkanka niekurczliwa i tu po wycięciu nawet 5 cm nerwu może całkowita regeneracya i zupełne funkcyonow. nerwu nastąpić i histolog. niezmienione tkanka bez śladu ubytku.

[Takiej silnej regeneracyi jak w nerwach. (macicy po ciąży) kościach jak niema nigdzie w żadnym innym systemie tkankowym.]

regen mózgu, nerwów obwod:

L: 29: 11/2 1892

Uwaga do sekcyi: W ~~[illegible]~~ ileum zmiany jakby dysenteryczne: wybroczyny, nastrzykanie błony śluzowej i pokład nekrot. na powierzchni fałdów. [Mogą być 1) gdy kał gromadząc się w większej ilości i stając się zbitszym robi nekrozę mechan. i chem. c
2) otrucia od sublimatu
3) dyfteryi — jako przyczyny].
Dalej był w colon ropny kał, podobnie jak to spotykamy przy przebiciu ropnia do jelita, czego tu niebyło. —
Po nacięciu miedniczki nerki treść ropna.
Nerki zmniejszone a skutkiem tego rozrost tkanki tłuszczowej (co np. często przy zaniku mięśnia serca, zaniku mięśni przy tabes spotykamy — w ogóle gdy tkanka jakaś zanika to zastępuje często obok tk. łącznej rozwój większy tłuszczu i w tym wypadku rozrost tkanki tłuszczowej w torebce.) Nerka ma pow. gruzowatą bo cewki zanikły a zajęła miejsce tk. łączna i to sprowadziło zmniejszenie

nerki. dalej widać małe ropnie, jako gruczołki białawe otoczone czerwonymi nastrzykan. miejscami – co się często zdarza jako powikłanie przy ropnem zapal. błony śluzowej miedniczek. Treść pęcherza moczowego ropna, a w nim był kamień moczowy znacznych rozmiarów z $Ca_3(PO_4)_2$ który drażnił pęcherz i wyrzucając krzątki sporodowej, zabarw. szare od barwika, chronicznie obrażając wprost błonę śluzową, z czego ropny katar pęcherza, co się przemówiło na nerki i wraz z chronicznym stan: ubytek ilościowy cewek nerki, przerost torebki Bowmanowej.–

... a potem wyniszczenie ustroju ubytkiem białka i gnieśnieniem zdolności czynności. nerki.–

Powód śmierci: zapal. hipostat. u indywiduum wyniszczonego długotrwał. ropnieniem dróg moczowych i rozluźnieniem istoty kłowej serca.

W pęcherzu znać przerost oćwory i di-
verticula. %. 

Co? o regeneracji

Przybłonek ulega ciągłej odnowie; ale i cały
narząd może się regenerować, lecz powszechniejszą
jest regeneracya pojedynczego systemu histolo-
gicznego.
Regener. ma miejsce z istniej. elem. komórkow.
Elementa jednego gatunku, tylko tego samego
gatunku. Komórki wytworzyć mogą, nie ma
tu embryonalnego obojętnego okresu ko-
mórek, produkującego różne komórki.-
To też regener. przybł. możliwa tylko
gdy zachow. jest przybłonek częściowo.-
Gdy na całej wewn. pęcherza obumrze przybłonek
to już o jego regener. mowy niema.
Co się dzieje w macicy po ciąży, to często w bło-
nach śluzowych spotykamy po stanach patol.
np: przy dyfteryi gardła wnikają prątki
Löfflera, co ustanawia niepraw. stan przy-

regen. epithelii

błonka. Gdy przybłonek zniszczony lub starty, pęknięty, to już są wrota. – Prątek ten lokalizuje się w szczelinkach pęknięcia lub w podupadłych komórkach i toksynami powoduje nekrozę a w obwodzie zapalenie. – Gdy a) nekroza powierzchowna, to strup czyli ten nalot nekrot. białawo szary oddziela się i powstanie zagłębienie t. j. wrzód a potem zabliźnienie typową błoną śluzową a ślad dyfteryi zniknie. b) Gdy nekroza zajmie np. całą grubość błony śluzowej, to wrzód się wypełni tkanką łączną i nastąpi blizna t. j. typowy ubytek błony śluzowej. Tosamo tyczy się ran skóry. Na bliźnie spotkamy przybłonek pokryw. je. –

Przeciwny mięśni, to skurcz i dział. powierzchni a wypełnione najczęściej tk. łączną a nie typową tkanką, znajdziemy tylko mikroskop. włókna – bardzo rzadko regener. zupełne

regen. mucosae, muscularum

przy zachor. najpoważn. ostrożności, ale bardzo rzadko.

Regener. zupełna ogranicza się do pewnych narządów.

## III Typ.

III typ.) (Przy przeroście serca z patolog. przyczyn np nerki mamy tkankę jednorodną. to typ I) W złamaniach nadmiar tkanin prawd. typ II. W III typie wytworzona tkanina zmienia postać narządu (np przerost tk. łącznej w wątrobie) oraz zmianę funkcyi. np. opory w krąż. v. portae w wątrobie a stąd przekrwienie bierne jej gałęzek w jelitach i puchlina; dalej utrudni się wydziel. żółci i icterus z resorbcyi żółci drogą naczyń limfat. – Wzrost tkanki w typie III jest niekiedy bardzo znaczny. – Typ I tj przerostu i typ II, regeneracyi ma granice tu, zaś wręcz przeciwnie.

Demonstratio: –

W jajniku zaniki pęcherz. Graafa a podściel.

się ogromnie rozrosło dając tk. łączną sięgnistą, albo też jak w tym wypadku, ta tkanka łączna przyjęła cechę tk. skonsolidowanej tj. już nie zmieniaj. się dalej, ale tworzącej guz. Jednak teraz utkany podobnie do utkania limfoidalnego mikroskopowo widzimy: pasma tk. łącznej tworz. wielkooczną sieć — w okach tej siatki siatka



druga w pośród której są komórki tk. łącznej o dużem jądrze a małej ilości protopl. wypełniające tę pętlę.

Są to właściwe nowotwory, neoplazmata. Tkanka wytwarzaj. się zawsze 1) zmienia tu strukturę, 2) prowadzi do upośledz. funkcji i osiąga znaczne rozmiary. wzrost może 3)

być nieogranicz. ./. ./. ./.

Spotykamy niekiedy u starych kobiet jajnik nierówny tylko z tkanki łącznej złożony jako wynik „zapal. twórczego chronicznego" (t.j. „zwyrodnienie włókniste") (ta tk. łączna nie wytw. się z ciałek białych, bo te już stracone po wyemigrowaniu). —

./.

Tworzenie się tkanki łącznej w typie I i II polega na zdolności przeciętnej twórczej elementów tkankowych (naturalnie z uwzgl. wieku), zdolności jaką przeciętny organizm posiada. —

Tworzenie się tk. patol. typu III t.j. nowotworów widzimy że elem. tkankowe są obdarzone niezwykłą zdolnością twórczą, po za granice fizyologiczne; widzimy że u pewnych indywiduów ta zdolność twórcza jest [illegible]. —

Spotykamy, że raki pojawiają się w pewnych rodzinach, że ta zdolność twórcza jest stanem wrodzonym i dziedziczącym się.

Podobnie do uchronienia się po przebyciu jakiejś choroby np ospy, syfilisu, odry, szkarlatyny — (z wyjątkami — gdzie zatem pod wpływem ciał chemicz. produkcj. przez te mikroorg. komórki przybrały odmienne własności, któreto własności dziedziczą następne komórki, tak że ustrój staje się odpornym. Przez jeś zlewem produktów przez różne systemy stanowe wytwarzanym i także nabywa odpowiednich własności odpornych..

Taksamo spotykamy u pewnych indywiduów elementa obdarzone nieszczęsną twórczością, tak że ...... — Mówią, że drażnienie mechan, chemiczne, skóry (fabryk. parafiny) może powstać rak — to nie ten wpływ zewnętrzny decyduje, on tylko warunki wytwarza potrzebne, aby się te zdolności twórcze komórek ujawniły, potrzeba tu czegoś wrocej, potrzeba, aby te komórki posiadały nadmierną zdolność twórczą. U wszyst-

rości indywiduów powstanie co innego np nagniotek, modzele tylko do pewnego stopnia się rozrastające. –
U niektórych osób na skórze głowy, spotykamy nieogr. rozrost przytłonka i typowe rogi skórne. (cornu cutaneum) tu rozrost odbył się w kier. normalnym t.j. ku powierzchni. –
W innych razach, gdy skóra patologicznie już np wiądem starczym dotknięta, to rozrost może się odbywać w głąb skóry i stanowi to cechę raka. Stan ten twórczości i nadmiernej jest nie nabyty lecz wrodzony a nawet dziedziczny. –

L: 30: 15/2 1892 r.

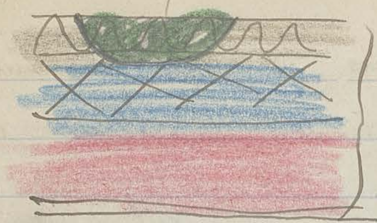
Uwaga.

Przy wylęganiu jaja kury możemy zmianą położenia, porlek. pokostem wywołać aplazię skarłowacenie części płodu.
Nieznane wpływy: nieprawi. prosty błon płodow. i powiąd. płodu przy niedostat. lecz ilości wody płodowej lub

nadmiernym rozrostu płodu, to mogą powstałe
grosty ugrozać .... & przytrzymanie rozwoju części & i
wady utworowe wrodzone.–
Może być ustrój, co do budowy normalny, ale topogra=
ficzne rozkład jelit & zmieniony t.j. przemieszcze=
nie odwrotnie situs perversus (Demonstracya.)

/ D.

Demonstracya: Nawet gdy rak ogranicz. się do pylorus
i sprawi zwężenie (a potem rozpad) to błona śluzowa
się zmienia, bo krążenie żylne napotyka na prze=
szkody, potem i zmiany w strukturze i inny
skład soku żołądk.; dalej przerost roboczy tj. zgrubie=
nie warstwy mięsnej, później zwyrodnienie tej warstwy
mięsnej a zatem pociągająca się dilatatio ventric.–
Mamy tu płaski, cienki rak, wskutek przekrwie=
nia istniej. w obrębie nowotworu (aby mógł się
nadmiar nowych patol. elem. wytworzyć) i
wskutek przystępu naczyń w otoczeniu nowo
tworu – następuje zgrubienie warstwy mięs.
Przekrwienie to jest czynne i sięga w ca=




Tym żołądku. – Mamy tu ogromną dilatatio, bo warstwa mięsna z czasem zwątlona nie mogła przerobić pokarmów; Pars pylorica leżała w sinus iliacus dexter aż do symphysis a diaphragma poczynając. Rak tea był włóknisty. Żołądek był wypełniony papką a umierć prawie z zagłodzenia. –

./.

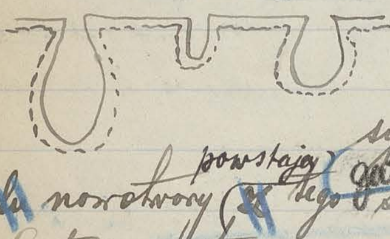
D.

Sarkoma jest nowotw. z tk. łącznej komórk.; rozwija się w gruczoł. limfat. i w tkance łącznej. Tu (Demon) widzimy w grucz. limfat kreskowych punkt wyjścia; gruczoł taki powiększał się a rozpychając kreskę albo wrastał ~~[illegible]~~ w ścianę jelita albo grzybiasto sterczał do wnętrza jelita, co odbywał. mechan na krążenie krwi, limfy i wydziel. treści jelita.

./.

Uwaga. D:

W okresie dojrzew. płciowego, gdzie bierne zaburzenia powstają, może przyjść do olbrzymiego rozrostu jednej kończyny (tak jak fizyol. następ. zwiększony wzrost części płciowych). Otóż mogą dalej nowotwory powstawać w obrębie najpierwszej jednego systemu np. pod pow. skóry powstają guzy wystaj. ponad epidermis i do kilkunastu ky. dochodzące a z tk. łącznej włóknistej złożone —



— ale także zdarza się, że w różnych systemach różnego układu nowotwory powstają tego samego ~~gatunku~~ —

Spotykamy tedy w naszym wypadku 1) nowotwory galaret. pod skórą.

2) Dalej zgrubienia galaret. n. ischiadici wrzecionowate od tk. łącznej nerwiaki.



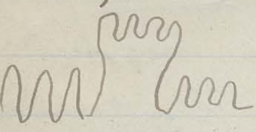
Widzimy się że podobnie jak to dla całego organu we wzroście olbrzymim spotykamy, tak tu

Kilka systemów się rozrodziło.—

3/ Były tu dalej metastazy, bo wśród i wśród światła żył się rozpartał; znamy ślady przerzutów wzdłuż oskrzeli i w miąższu płucnym; dalej na skórze tułowia bardzo liczne brodawki typu tk. łącznego.

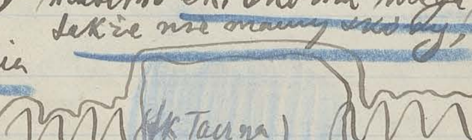
{Brodawki są różne:

1) rozrasta warstwa brodawkowa (t.j. część corium) i sterczą jako guziczek o szerokiej podstawie lub szypułce



albo 2) rozrasta się tk. podskórna i wypukla corium które cieńczeje

albo 3) właściwa tk. skórna ulega zmianie utkania (także nie znamy ścieżki), ale przy




Kryte przysłonkiem cienkim obce ciało.—

4) Dalej guzy w warstwie mięśnej jelita.

41)

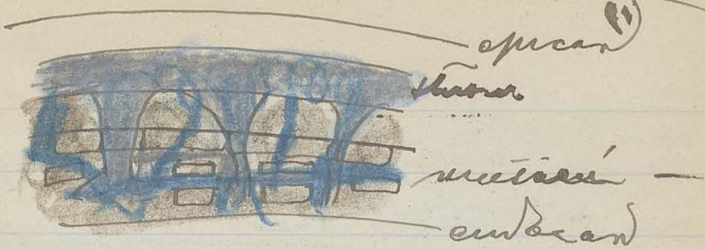
Dalej były guzy na peritoneum, na zewn. ścianie jelit. – Dalej w mięśniach m. recti brzucha były ze zbitej tk. łącznej nowotw. płasko guzowe. Ściana oskrzela skrzurowana nowotworem a prócz tego guz w płucu.

Uwaga

1) U starych serce zmniejsza się, bo rozmiary komórek maleją (około jądra więcej barwika) atrophia fusca. Taki zanik może także nastąpić tam gdzie np. w pow. wyp. gdzie ustrój niszczeje z braku odżywiania marasmus praematurus wiad przedwczesny.

2) U pewnych indyw. zwłaszcza, gdy podściółka tłuszcz. silnie rozwinięta i łatwo się rozwija, wtedy w obrębie prawej komory serca (w ogóle nad prawą komórką fizyol. tłuszcz się rozwija) widzimy że z pod epicardium tk. tłuszczowa wlasta między komórki serca prawego jest to przetłuszczenie serca lipomatosis cordis tu zajmuje tk. tłuszczowa miejsce włókn. tk. mięsnej (tak jak np.

111




skanka tagina zamiast zanikaj. Komór. wątroby) ale zajmuje następowo, – zapełniając próżnię synnktą z pierwotnego zaniku mięśnia. (Demonst.)

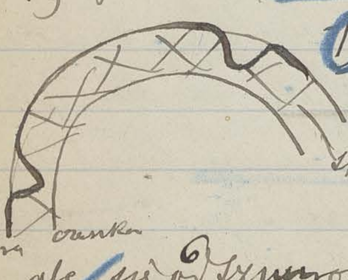
L: 31. 18/2 1892.

Demonstracya sekcyi: W lewym opłucn. worku ropna ciecz, ściany zgrub. znacznie, zrosty dzielące go na górny i dolny odcinek; opłucna żebr. zgrub. błona; exsud. ropny otorbiony. – Gdy błona surow. zgrubieje, i wtedy już resorbcya powoli bardzo może nastąpić. – Otoki ropne pleury są w bardzo wielu przyp. następstwem zmian płuca lub kręgów lub żeber; pyothorax zwykle następowy. Mamy jako p. wyjścia bronchiectasis dolnego płata płuca i jamy z tk. ropotwórczą. – Amyloid śledziony. –

Demonstracya. u dziecka mamy bronchiectas. Wiadomo że ten stan się nie wyrówn. i wyrobyi zagęszcz. miąższu który między tymi rozszerz. oskrzelami jest zbity i bezpowietrzny. —

% C. S. o różnotworach

W rytmie nowotworów musimy się uciec do własn. tkanek objaw. się np przerostem olbrzymim &. Nie-kiedy można to odnieść do niepraw. w rozwoj. Gdy mianow. już poczyn. się wyróżniać listki płodowe, — mogą powstać nieprawidłowości np. odwrotny układ trzew, potwory. Skóra może po za obrębem postaci zewnętrz. stanowić zbłąkane ogniska np. powstają




a) zatoki skórne z razu, później już nie komunikujące z powierzchnią zewnętrzną, ale się odsznurowują: część skóry wpuklona w tk. podskórną a nawet w kości czaszki i już teraz zostaje jako pęcherzyk oddzielny. figura

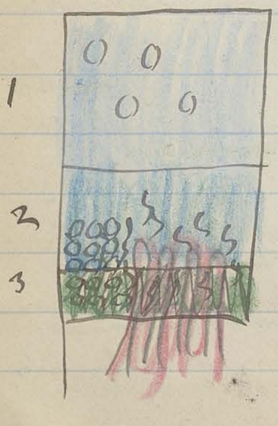
cysty dermoidalne

Produkty wydzieln. skóry tój, epid., włosy ę które teraz nie mogą się na zewnątrz wydostać, gromadzą się tam w zewn. pęcherz. i zależnie od tego w jakim stanie rozwoju była skóra, gdy ten pęcherzyk powstał, będzie treść pęcherzyka różna. Taki pęcherzyk może całe życie tak zostać, ale on zachowuje nie jako energię twórczą embryonalną i 1) jeżeli w jego obrębie wytwarza się częste przekrwienie, 2) jeżeli stosunek jego do otoczenia zmieniony a opór tych części otaczaj. zmniejszony to rozrasta się guz. coraz większy a skóra pokrywa go cienszej. Takie skórne zbłąkane cząstki spotykamy w jajnikach, jamie brzusznej, mięśniach, klatce piersiowej, a najcz. na głowie. spotyk. to nawet ~~w~~ ~~sełkagi.~~ kościach

2° Porównyw. kość tibia w różnych okresach widzimy że pierwotnie jest tylko chrząstka bez szpiku i kanału i kostnej stkanki

Później rozwija się w środkowej części dj. dia fyzis tkanka kostna ale kanału szpikow. niema. Gdy już trzon przedstaw. cechy tk. kostnej wytwarza się kanał szpikowy a epifizy są jeszcze chrząstkowe. Tak w mię - dzypłat. płodów; gdy płód dojrzały to jest tk. kostna gąbczasta 4–5 mm średnicy w epi~~dia~~fyzie jako jądro kostne. To jądro kostne coraz bardziej się powiększa a w końcu zostaje tylko powłoka stawowa i pasmo chrząstne cartil. interme dia zostające aż do zupełn. ukończenia wzrostu. — Cartil. intermedia zawiera

chondroblasty najbliżn. w dolnej części gdzie do trzonu kości przylega i ustawione słupkami do osi kości. — Teraz od szpiku kostnego wchodzą pęki naczyniowe a



w pór międzykom. istoty ł[illegible] zwapnione powstają: powstaje warstwa prowiz. skostn. gdzie jest stan pośredni między chrząstką a kością

1 | Chrząstka w spoczynku
2 | " prolifer
3 | " prowiz. kostnienia | [[illegible] dłuższym o warstwę (3)]

W stanach patol. wytwarza się we warstwie (3) nadmiar naczyń krwion. a warstwa prolif. produk. tedy wiele komórek i mamy ogromnie grubą warstwę (2) i (3) a warstwa (3) zostaje miękką nie przechodz. do skostn. bo zwapnienie z powodu żywej. przem. mat. nie następ. — Taksamo od strony okostnej widzimy; w miarę wytw. się mater. komórk. z zewn. kości nast. rezorbc. od wewnątrz a jama szpik. się powiększa, ale ta zewn. kom. warstwa kostnieje; patol. przy nadmier. rozwoju naczyń w warstwie okostnej nie przych. do skostn. a kość zostaje miękką a

sama syst. się powiększa. (Ta warstwa (3) jest prawdziwie bardzo cieniutka). To jest rachitis. Normalnie jest cart. wtedy ostro odgraniczona a patol. jest granica [falista] nierówna i grubości niejednakowej ku obu stronom. Otóż gdy ta sprawa po ustaniu wieku dziecięcego ustanie i kości praw. już powsta[ną] to przecież mogą zbłąkane wysep[ki] chrzestne wśród kości normalnej po[zo]stać stanowiące ogniska chrzestne w późkości — ((powłoka stawowa chrzestna nigdy nie jest p. wyjśc. nowotw.)) — które się mogą u dorosł. rozrastać i niszczyć kość i wytworzać: albo nago albo jako [nowowytworzoną od okostnej kością pokryty] — chrzestny guz wytworzać. —

(5) [6] c

Tak samo w jajniku z pęcherz. niedojrz. Graafa jako „pasm komórek Pflügerow." mogą powstać nowotwory. —

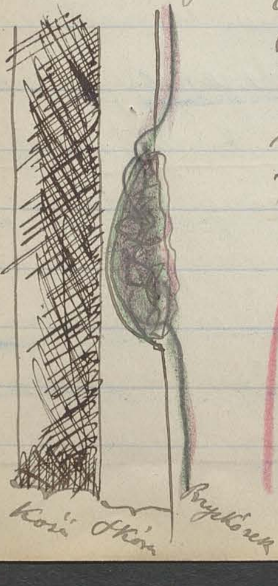
chondromata. Kystadenoma ovarii

# Hipoteza Cohnheima 114

Te nowotworne fakta 1) dermoidów
2) chrzestniaków
3) torbiel. jajnikowych

uogólnił Cohnheim do wyjaśn. powstaw. wszystk. nowotw., że wśród pozornie normaln. wygląd. tkanki u niektór. indywid. mają istnieć ogniska zbłąkane. – Ta teorya upadła. – Contra uogólnieniu przemawia:

1) Skóra goleni wskutek żylaków staje się wrażliwą i to przyczyn. wytw. się wrzodów trudno gojących się. Pomyślmy wrzód sięgaj. do kości a wypełn. tkanką granulacyjną.



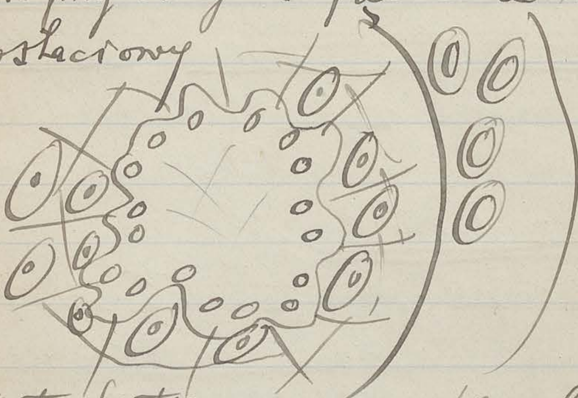

Gojenie trudne z powodu złego krąż. i dlatego tk. nie organ. się w tk. łączną ale pozost. na odcz. i na pow. odpada.

Otóż u pewn. indyw. spotykamy że brzyższek rozrasta się i wnika jako płas.

ma w ową tkankę granul. tak, że to przedstawią cechę raka, a nawet to własc. przyskórka może w kość się odbyć. Tu niema ognisk zbłąkanych bo cała tkanka zniszczona. IIa hipoteza
Większość nowotw. rozw. się wśród norm. tkanek bez ognisk a odnieść się musimy tylko do wrodzonej nad miernej siły rozrostu systemów tkan. kowych różnych. — III hipoteza.
Trzecia teorya chciała stum. powstaw. raków działt. microorg: W rakach pow. stają prędko nekrozy a pow. wyżarta się staje; gdy zaś elem. kom. degenerują lub obum. tam powst. tereny korzystne dla mikroorg. — nawet zaszczep. silnego jadu uda się tylko, gdy zaszczep. w tkance podupadłej, degenerującej w pewnem miejscu [(przystuszanie rośkin wzajemne)] — to też w tych obum. ośrodkach

raka zagnieżdż. się liczne i różnor. organiz=
my, ale to dodatek późniejszy. i usiłowo. prow.
raka do zakaż. nie powiodło się. —
„Nawet rak dopóki zdrowe jego elementa
może być nienkotl. a dopiero gdy po nie,
Krocie jego zagn. się microorg. to one
dział. trujaco. —
Teorya tłum. raki schizomycet. zarzucona.
Teor. tłum. raki amoebami, coccidiami (=
bryłka protopl) mylna. (Przewątłiciony w
przybłonek jego u Królika zaurcia. ameoby)
Dowody mylności są ::
Jak schizomycety jak i pierwotniaki patolog.
niszczą elementa komórk. a tkanki tworzą
ce się w przeb infekc. chorób są pozoż. z tkanki
łącznej o bardzo zmiennej strukt. a w tej
tkanina żadna inna tk. udziału nie bierze
Np. prątki Kocha, gdy przy ketane ochłoż
i utracić przyt. tamże się dostaną, lub
tam cię dostaną gdzie miejsc zagęszcz. ze

zmian pylicar § to ta kolonia zagni-
zdziwszy się robi produkt. wydz. swoiście
na około nekrozę w najbl. otoczeniu a
w dalszym otoczeniu zapal. i powstaje
gruzełek (mikrosk. twór, bo okiem wi-
dzimy już ich zbiory). Spotykamy w
gruzełku :I° (twór olbrzymi we środku
zawier: przy brzegach jądra a wewn.
bezpostaciowy



II° Naokoło siatka jakby utkan. limfoid.
a w dalej komórk. o jądrze owalnem nie
barw. się silnie, są to kom. przybłonko-
wate stanow. starsze. cellulae epithelio-
idales

./. Ciąg dalszy na trzeciej stronie!!

[Uwaga o „tworze olbrzymim w centrum gruzełka"] 116

1

Twór olbrzymi uważ. (jedni) jako kom. rozrostą, która dział. bakteryi w swym podziale normalnym zostaje powstrzym. i nie rozpada się na poszczeg. komórki choć podział jądra żywy

2

(gruzełka) Inni mówią że twór olbr. to zlepek komórek rozm. powstaj. np. wężmy przekrój naczynia pokryt. wewn. śródbłonkiem. Jego komórki powięk. się, ich jądra powiększ. się, one sterczą w światło, dzielą się i wypełn. całe światło. Potem ich zanik następuje (martwica)

Zanik zaś komórek odbywa się rozmaicie



1) Karyolyse jądro zanika

2) jądro zostaje a protoplasma staje się jednolita

3) Karyorhexis, co spotyk. w polynuclearnych białych ciałkach

4) albo kom. się spłaszcz.]

III°)

Naokoło dalej wał komór. wielkich czysto tk. łącznej czy ciałek białych. Cały ten twór powstał tylko z tk. łącznej.

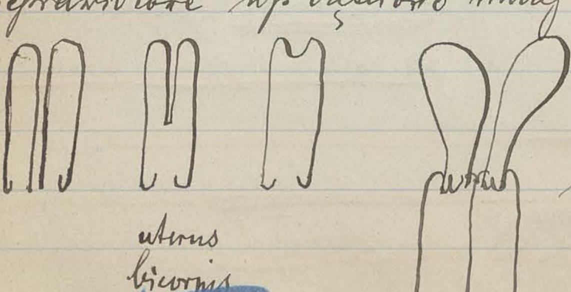
Sprzeciwnie zaś w raku:

Rak ma naczy. limfat., nerwy, przybł. dlatego jest on rozm. utkaniej to narząd patolog. a nie czysta tk. łączna — rozrastający się

C. dalszy o raku / na stronie 135

L. 32: 22/II 1892

§1) Aparat płciowy wytwarza się z 2 połów (symetr.) — Macica (i pochwa się) z pocz. 2 odrębn. kanałami; a poł. obu tych kanałów zwykle następuje. To poł. może być nieprawidłowe np częściowo mniej lub więcej; albo



powstają 2 macice, w takim razie i pochwy dwie,

uterus bicornis

uterus bipartitus

vertatur

117

[Otóż taki twór olbrz. niątby z nekrozy endotel. powstać]

## Szereg w piramidach

Dnia 20/2 1892. Demonstracyj: 1) infarct cegłasto czerwony kwasu moczow. i maząnów w nerce noworódka – objaw ten uchodzi za dowód że noworódek żył – bardzo rzadko bowiem w ~~...~~ późniejszym wieku dzonego się znajduje; znika podobnie jak i piasek z nerek dziecięcych wkrótce, a powstaje wskutek znacz. mniejszej przemiany materyi w pierwszych dniach życia poza macicą gdyż jeszcze nie zaaklimat. noworódek 2). Gruczoły limf. gruźliczo zwyr. u dziecka. W wieku dziecięcym gruźlica głównie napada nie płuca ale gruczoły limfat; które potem w pakkiety zrastają i mogą się do bronchów, do naczyń dostać 3) rzadki dość okaz wrzodu gruźliczego o brzegach wyniosłych w żołądku dziecka

4) Nerka z intimą naczyń bardzo zgrubiałą, aż do drobnych gałązek ~~...~~. 5) Płuco dziecka z naciekami gruźliczymi naokoło oskrzeli.

6) Mózg z liszajami, cysticercus cellulosae

7). Płuca dziecka z [gradzicy u dzieci przy trafiającem się] zapal. loberneno [u dzie ciecznej pneum lobularis].

8). Wątroba w różnych śladach stłuszczenie

9) Śledziona czekoladowo zabarw. jako ślad przejścia malaryi. -

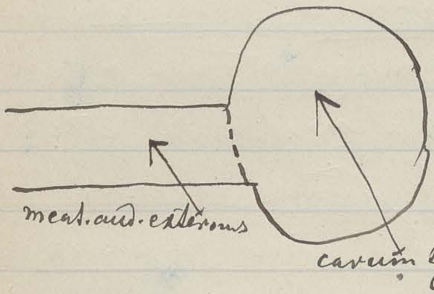
10) Nastąpiła potem sekcya.

11) Serce ze zwapniałym annulus ostii venosi sinistri

12) Croup z mocno zwężoną glottis dziecka (nierozkrojony preparat).

albo septum pochwy tylko częściowe tj. w górze lub dole. – ~~Uterus~~ bipartitus (U. bicornis, gdy szyjka wspólna). –

§ 2. Na błonach surowicz i śluzowych ~~może~~ może ~~gdzie~~ następ. zmiana przybłonka patologicznie n.p.

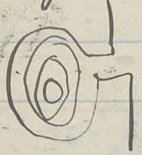



1) Gdy błony śluzowe są naraż. na wpływy zewn. ~~[illegible]~~

~~[illegible]~~ N.p. gdy urazy mechan. dział. na błonę śluzowe np. prolapsus uteri a macica wystaw. na zewnątrz to błona śluzowa traci wejrzenie swe i przyb. wejrz. skóry a przybłonek płaski wymiarowanej pochwy ulega zrogowaceniu przyjmując cechy skóry i ta zmiana jakości przybłonka metatypia chroni od dalszego szkodl. wpływu. –

2) Gdy np. masy ropne mechan. dział. na ca. (membrana tympani pękne skutek ropy i cavum otwarte i

(Kubicznego)
usui tympani to następ. zgrubienie przykło-
tka a ten staje się płaskim i przyskórkiem
niejako chroniącym. —
3) Również po operac. wyskrob. cell. mastoid. wy-
trawi się z gabczastej kości kość zbita wypeł.,
mająca luki „eburneacya"; innym razem
gdy taka komunik. między otworem w cell. ma-
stoideae wyskrobanym a meat. audit. externus
istnieje wtedy przykłonek rozchodzi się
i w tej jamie gromadzi jako przyskórek



4). Gdy zamkn. przestrzeni porosteny (przez
zrosty) z jamie brzusznej (a są one utworzone z błony
surow. wyściel. endotel.iem) to tu następ. me-
talypsia i wytwarz. mas stałych, wypełniające
całej jamy torbiela tego utworzenie guza stałego (bo
tu nie może być nic na zewnątrz wydziela-
nem) Te pokłady są złoż. z komórek bez jądra i (a więc amorficznych)
dają lśniące wejrzenie cholesteryny: żółciotajaki

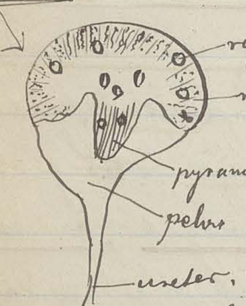
cholesteatomata = perlak

5) Metatypia przyst. migawk. jamy ustnej na wielowarst. płaski w „ozaena"

(ad 4) znajdujemy w cavum Douglasi (demonstracya) takiego perlaka zbudow. z ciałek podobnych do ziarn dyni [podobnie jak wśród skórzaków będących zwykle jednolitą masą, znajdujemy niekiedy kule wypełn. wnętrze takiego torbiela] tj. tworów płytkowych, co zresztą jest wyjątkowe. Ten guz znajd. się w cavum Douglasa rugował odbytnicę i wywołał znaczne zwężenie recti i ucisk cewki ~~moczowodów~~, co wywołało zmiany w pęcherzu tj. jego rozszerzenie u kobiety [częściej są rozszerz. u mężczyzn bo tam cewka długa] i przerost ścian pęcherza. Gdy się energia mięśniówa pęcherza wyczerpała, wytworzyły się przez mikroorg. fermentac amoniak. i zapal. ścian pęcherza i nawet nekroza ścian (a mocz był krwawy a w pęcherzu były skrzepy krwawe obfite.) Sprawa nie ogra.

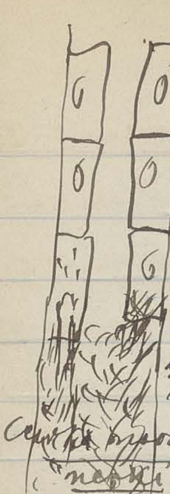
Cholesteatoma in cavo Douglasi

mczyła się do pęchera ale wyszoł ztąd ropne zapalenie nerek [[ Jad ropny do nerki może się dostać dwojako. 1) Powyżej nerkę Królika a w kieliszku moicz gnilny to od




pyramidy wniknę się kroorgan. a zapal. szerzy się z gnieskami od pyramid w głąb

2) Jad może drogą krwi dostać się a wtedy pierwsze zmiany zapal. ropnego są jako ropnie przeważnie najpierw w istocie korowej. [[ W innym wypadku rzecz zaczęła się od pyramid a zaszła dalej z istotą korową wytworz. mnóstwo ropni, niewielkich białe punkta otoczone czerwoną zacer. wren. stkanki [[ Przy infekc. chorobach często przemiany zmian zapalenia ani mikrosk. ani mikrosk ale żeby znajd. nekrozę całych partyj przytłoczki (jądro nieme i drobno ziarnisty rozpad) z tego powst. nagłe

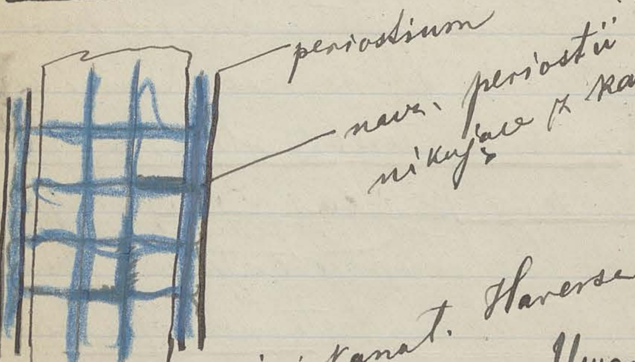



insuffic. nerki i tak,
stan w skarlat; ciężkiej odrze
& spotyk. u dzieci
Już w tym okresie ~~...~~
znacznej części nerki wyrwać
może śmierć. Ale w tym razie
przyszła komplikacja; ~~...~~ w obrębie
między torebką tłuszczową a właściwą nerki
torebką to może się tworzyć pierwotnie
znane perinephritis apostematoza = purul.
z uderzenia i dalej się w nerkę sunąć
tu nastąpiło przebicie torebki właściwej i
dostanie się ropy po za nerkę (i od właściwej) i oprep.
paror. nerki od tłuszcz. torebki. Mamy
tedy: Kobieta 26 lat, uterus bipartitus.
« porłożu jak górka dzieć. w nied. matej,
« przerost pęcherza, zapal. krwaw. pęcherza, ureterów
« nieczynności nerkowej, silna pyelonephritis,
« tis sequente perinephr. ropna; vagina
« cała podwójna a septum vaginae zupełne, rec.

«tam uciśnięta, stąd zwężenie w jednem miejscu
« a w drugiem rozszerzenie. Nerka od swojej to-
« rebki oddzielona a w kieliszkach, oraz
« między nerką a torebką ropa; powierzchnia
« nerki pokryta ropniami a po przecięciu
« widać że z miąższu nerki mało co zosta-
« ło. —

./. ./.

U tej samej kobiety były zmiany w obrębie
czaszki. —




Uwaga wstępna:

Wiemy że:
St. tkanki kostnej u chorych i wyścieła kanały Haversa, stąd łatwe przenosz. się sprawy chorob. —
Wiemy że prod. chorób infekc. wytwarzają się z

Sk. łącznej i leukocytów. Ołóż taka młoda
Sk. Łączna komórka, wypełnia kanały Haversi
patologicznie, a kości mięknieją stosownie do jadu:
1) przy jadzie gruźliczym następ. rozkroje
kości. [Jad gruźliczy powoli wegetuje,
bo po 8-10-14 dniach najwcześn. spotyka
kamy gruzełki po zastrzyknięciu go, tym
czasem prątki zgniłkowe już po kilku godzi.
nach się rozwijają]
2) jad syfil. najpowoln. się rozwija bo
zmiany anat. dopiero po kilku tyg.
się rozwija i może jakiś czas zo.
stać na miejscu i czas dłuższy upłynie
nim zmiany skóry a jeszcze dłuższy
czas upłynie nim inne organa zajęte
zostaną. Ale to odporny jad, bo
podczas gdy tk. czerwony gruźlica szerzy się,
obumierające ciała powstają a zgorzeli,
zowiemy się w Sk. łącznej słoniowate
rzadki – to za to częściej to się

w syfilis zdarza się że ona się organizuje. Też ona z okostnej powstała, więc się w tk. kostną zamienia i wypełnia kanały Haversa. Wtedy np kość gąbczasta



to spotkamy coraz mniej przestworów szpikowych a w końcu powst. kość zbita osteosclerosa = eburneacya = ostitis ossificans (spotykamy to po latach po syfilit. zakażeniu) %. %. %. %. (w naszym sekcyjnym wypadku) %. Widzimy że po jednej stronie zgrubienie kości czaszk. ale ta kość



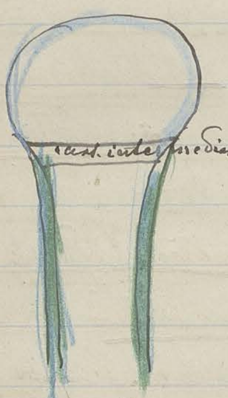
Przekrój czaszki

zbita; a po wewn. stronie nierówna tylko pokryta wyrostkami kostnymi i tylko przyrośnięta do okostnej, dalej są ślady (od barwika krwi) błony na okostnej (stanowiące pachymeningitis interna) a w tem miejscu mózg

~~spłaszczony i z tego jego cieńsze zmar~~-
~~nie a torbki płytsze.~~ —

L: 33: 24/2 1892 Osteomyelitis

U dzieci po silnych uderzeniach powst. zmian w kościach i to {albo w epif. albo w corpus} tj.: powst. ostre zapalenie szpiku kostnego w ~~postaci~~ rop-
ne a nawet w epifysis na




powst. obecności Kokków
układ. się w gronka (Staphylokokki) {które w kulturze są pomar. (pyogenes aureus) [inne dające hodowlę cytryn. lub białą)} t. j. osteomyelitis acuta (tutaj w epifyzie nazywamy ostitis acuta); zapal. to powst. bez nadw. ~~zewnętrzn~~ zewn. czesci miękkich; zatem musiały (nie jako stałe ale) chwilowo być kokki we krwi i potem zagnieździć się wśród tkaniny, która niegdyś wstrząśnieniu uległa; wstrząśnienia znaczne mogą nawet nekrozę elementów nerwo. mózgu sprawić, jako wyraźny ślad — w

Osteomyelitis acuta z następ. pyaemią

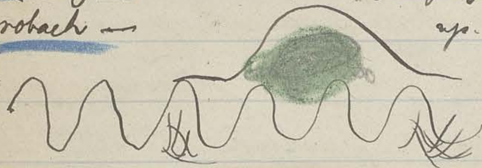
co wyjaśniamy tem, że)
innych chem. [illegible]. tego nie spotykamy; Selem. [illegible]
różnie rozmaicie się zachow. w obec ~~[illegible]~~ każdego
chorobotw. )5 Zmiany w skutek wstrzyk. powstaj. są nie-
dostrzeg. ale mimo to mogą tam [illegible] osadzić się [illegible] to
zapal. może się przenieść na canl. interneedia, wywołuje
oddziel. epifyzy, szerzy się w jamie szpikowej i
cały szpik zniszczy, tak że ropa jamę zapełni i
przeniesie się na okostnę, a ropa gromadzi się
między kością a okostną odpreparow. okostnę od kości
(periostitis dissecans)
wskutek zapal. ostrego okostnej rozszerz. się kanaliki
Haversa; dalej na staw, wywołać rozpad chrząstki
stawowej i zapal. torebki stawowej.—
Gdyby np. szpik zgnił a okostna na większ. przestrz.
się oddzieliła, musi nastąpić nekroza kości, bądź w
pewnej części od wewnątrz, bądź w całości [illegible] i naczyn. krwio-
nośne ropą zniszczone)
Demonstratio. [illegible] dziecko: ogn. ropne wzór
szpiku kostn.; odpreparow. okostnej a między okostną a
kością ropa krwawa. synovia niestykana, w stawie
wydz. ropna krwawa—(świeższy to o ostrej formie

zapalenia). ./.

Takie zapal. może się szerzyć dalej wzdłuż pokładów tk. łącznej między mięśniami ku powierzchni i wtedy w tej tk. będzie naciek a kończy obrzmiała.

Zapal. ropne ostre może być sprawą lokalną, ale często powst. ogniska przerzutowe, gdy ropa się przebije do naczyń lub skrzepy tamże powstaną natrycone jadem.—

Były też tzw. {dermatr.} ropnie przerzut. skóry pustuły = krosty, które spotykamy przy ostrych zakaźn. chorobach — np. endocarditis ulcerosa



tu ciągu zapal. właśc. skóra a ropa wypycha epidermis jako pęcherz do góry, naokoło zaś rąbek czerwony od nastrzyk. skóry. może pęcherzyk pęknąć a wtedy widać obnaż. dno jako nastrzyk. corium.—

Były dalej ropnie nerek, płuc.—

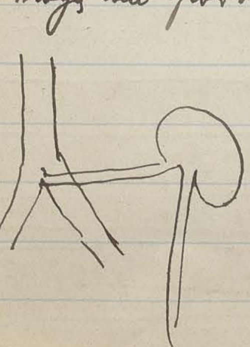
Może czyw. to ropne zapal. szpiku kostn. się zlokalizować i nie dojść do pyaemii (tj. pojawiania się ropni w licznych narządach przez naczynia

ny materyał). W nar. wypadk. powstałe także pleuritis exsudativa
§ 2.
(poronie)
Kobieta (która między tem a tylko miała ogniska grużlicze i hyperostosis czaszki;) dostała zapalenia włókników: endometrii. Źródło zakaż. mamy dwa 1) rana w macicy 2) pęknięcie cervicis uteri porodem.
[W macicy tk. podśluzowej niema, ale jest ścisły związek utk. łącznego błony śluzowej i mięśni co nam tłumaczy łatwe przenosz. się spraw chorob. z bł. śluz. macicy na miąższ czyli samej jego tk. łączną — podczas gdy np. obfita podśluz. błona przew. pokarmow. niejako ochrania sam miąższ od chorobow. przenies. się, z błony śluzowej przew. pokarm. do wnętrza.] Normalna wydziel. pochwy ma różnor. microorg. a nawet i chorobotwórcze, stąd nawet przy ostrożności w badaniu autoinfekcya jeszcze powstać może. W naszym wypadku poronienie szczelina cervicis stanowiła wrota zakażenia po którego 1) typowe zapal. włóknikowe (ō la

(Ta endometritis fibrinosa jest croup gardła, jelita grub. i in.) endometrii (w dość rzadko, częściej bowiem szczątki błon płod., drzych i skrzepy krwi gnijąc wywołują ~~[illegible]~~ endometr. septicam szerzącą się na otrzewną – zato endom. fibrinosa rzadsza) – w corpus wś. dziny gruby pokład włóknika, a w cervix wś. dziny głęboką rhagadę, jako wrota. W tymże wypadku 2) powstały ropnie w nerkach, płucach, (pyaemia) (pokładu włókn. w cervix niema, tam tylko bł. śluz. silnie zaczerwien.)

§3. Demonstracya

Dziecko (~~[illegible]~~). – Wiemyże zbłąkane ogniska już za życia płodow. się wytwarzają. – Spotykamy anomalie w app. nerkowym (za życia płodow. już powst.) które mogą dać powód do późn. zab. układu mocz.



Mianow. gdy nerka ~~[illegible]~~ znajdzie się w miedn. małej to naraż. na ucisk i wtedy miąższ nerkowy degeneruje łatwo. Otóż w naszym

wypadku lewa nerka jest wywrócona tak, że hilus leży zwrócony ku przodowi a tętnice na 2 i one




wchodzą w górnej części nerki od przodu; Ureter biegnie na przodzie nerki. Nerka leży nizko w okolicy najniższ. kręgów lędźwiowych.-

L: 34: 3/3 1892.

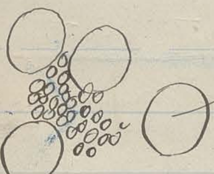
W przebiegu syphilis, której jadu nie znamy, choroby zakaźnej, której jad [wnosząc z kilkutyg. inkubacyi i z następ. zmian dowodzących, że ten jad może przez czas pewien być utajonym, a potem dopiero w stosown. war. wegetować] — jest powolnym:

Produkta wzrostu jego są złoż. z tk. młodej granulacyjnej.- W miejscu gdzie on złożony powstają ogniska złożone z tk. komórkowej młodej — [późniejsze zmiany w wątrobie, opończ. itd. ma, tj. są kilaki: utkanie miękkie, mi-

kiedy galaretowata a później ulegające nekro-
zie ~~[illegible]~~ i potem działające jako ciało obce. Zwykły
los tk. gruźliczej jest nekroza a stąd jamy]
przy kile często równie jak nekrozą, powstaje
organizacya tej tkanki w tworzą tk. łączną
stąd rozrosty tk. łącznej. –

1) Płuco

A) U płodu [gdzie zakażenie albo 1) germinalna
przez plemniki albo 2) placentalis infectio przez
ściany przetworów krwionośnych ~~płodu~~ placenty.
1) ~~[illegible]~~] są zmiany różne od zmian dorosłego np. w
płucach powst. zmiany wzrost tk. intersticyalnej;
tak że pojed. pęcherz. poodd-
ziel. lane znaczną ilością niektórych

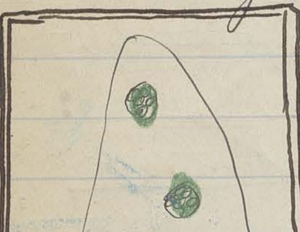


pęcherz. komórek o dużem jądrze
a małej protoplazmie
dlatego po urodzeniu dziecka, płu,
co nie może oddechać. – Ta zmiana bowiem
może całe płuco zająć. To nazw. rozlany. –
~~U dorost~~ Jest to pneumonia alba
B) U dorosłego natomiast powst. syfil.

Syfilis płuca

ogniska ogranicz. rozsiane wśród miąższu a rozwijające się przeważnie w sąsiedztwie naczyń (bo drogą naczyń krwionośnych ten jad roznoszony). Te ogniska są gummata = syphilomata kilaki – 2) wątroba

A) 1) W wątrobie płodu: (która jest już normalnie większa niż kilka dni po urodzeniu, ato z powodu nie istnienia małego krążenia). Gdy jest kiła dzied., dziecina to wątroba także powiększona, ale z innych powodów, t.zw. śr. międzyzrazikowej głównie około rozgałęzień żyły wrotnej i wątrobowej mamy rozlany naciek komórkowy.



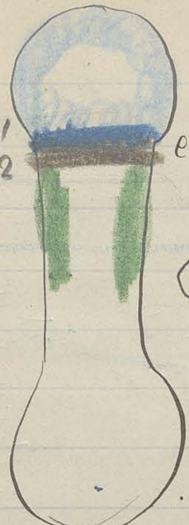
gumata w dorosł. w płucu

B) We wątrobie dorosłego mamy zato ograniczone ogniska.

3) Kości

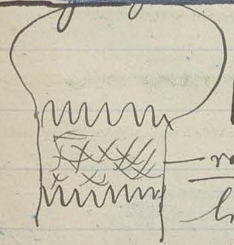
3) Taksamo w ukł. kostnym. A) U płodu zmiany polegają na tem, że mniej naczyń krwion. powstaje w chrząstce kostniejącej →

Syphilis wątroby – kości




Cart. intermedia na 2 warstwy:
1) warstwa proliferacyjna
2) warstwa gdzie chrząstka ulega zwapnieniu

(Aby nastąpił) Rozrost kości tj: aby tk. ta mogła przejść w kość, musi być zaopatr. naczyniami. [Nadmiar naczyń utrudnia odkład. się soli wapniowych, bo przemiana materyi obfita a z nią wydziel. się $CO_2$ — jest to anatom. podstawą krzywicy, gdzie nadmiar mater. nie przekszt. się w tk. kostną. Również] brak naczyń wywoł. upośledz. kostnienia. (albo tu jest brak naczyń albo wytworz. nie nacz. dalszej zmianie ulegają)



rachityczna cart. l. intermedia z licznymi naczyniami krwion.

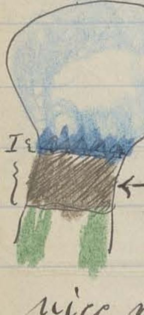
A mianowicie:

W przebiegu k-ły grubieje intima naczyń nie ulegając nekrozie (jak to ma miejsce

w arteriosclerosis = atheroma) ale jest nor-
ganizowaną, stałą tkankę sprowadzaj. zwę-
żenie a nawet zarośnięcie, (stąd może na-
stąpić ustanie odżywienia i nekroza).–
Aby tk. patolog. powstać mogły, potrzeba pow-
stawania naczyń krwionośnych i rozwoju ich
nadmiernego a tutaj właśnie niema tego, ale
zużywa naczyń. /

Otóż ta warstwa wapniejącej chrząstki (która w
normalnym stanie nigdy nie jest grube) staje
się bardzo szeroką, nie przechodząc w typową
tk. kostną, owszem wapniejąc. – Tu wzrost kości
na długość znacznie utrudniony.

/



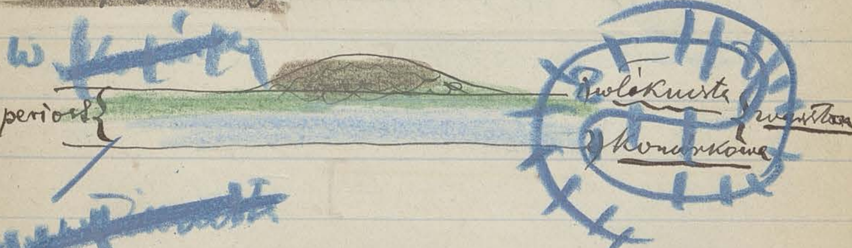

syfilit. zgrubienie 2-ej warstwy carti-
laginis intermediae. (widać gra-
nicę nierówną od epifyzy tj. od chrząstki).

/

Ta warstwa kruchsza i dział. mięśni może

się pogruchotać, ponieważ to nie typowa tkanka i może nastąpić oddzielenie epifyzy od corpus tj dialysis epiphysium.—

B) U dorosłego inaczej. tu zmiany syfil. lokalizują się w okostnej na k. czołowej, tibia, sternum clavicula tj tam gdzie niema pokrycia mięśniowego i ochrony w obec powierzch. położenia. (zmiany nosa i podniebienia idą następowo od błony śluzowej).—



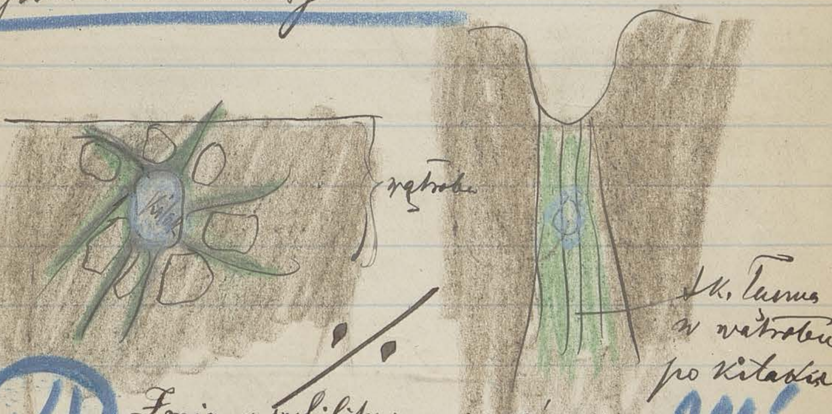

Tu powstaje miękkie nabrzmienie okostnej z galaretow. bladej skąpo unaczynionej tkanki granulacyjnej, której p. wyjściu jest warstwa komórkowa a mianowicie otoczenie bezpośrednie naczyń krwionośnych tamże się znajdujących — ta zmiana sięga w głąb

układu kostnego wzdłuż naczyń krwionośnych
w kanałach Haversa, pod wpływem tej rozrast.
się tkanina kość znika a spotykamy
gąbczastość i dziurkowat. jako caries syphilitica
Różnica jest między gruźliczymi a syfil.
zmianami bo 1) jad powoli wegetuje a dalej
go zmiany anatom. mogą się wyrównać tymcza
sem 2) wpływem Hg, JK, jad ten działać
przestaje i teraz z wpływem. pkodt. nowotwo.
na tkanka może się przekształcać w zy-
porządną tkankę – [gdy tymczasem zwyk
kle sprawa gruźlicza cechuje się postępującą
coraz głębszą destrukcyją – ] tutaj więc zmia-
ny mogą ustać i być wyrównane. 2)

uwaga ad 2)

Zmiany kiłakowe we wątrobie. –
Pomyślny kiłak ograniczony. przy powierzchni
na miejscach między. wątrob. a w otocz. na
pewnym obszarze naciek komórk. w tkance
międzyzrazikowej. Taki kiłak obumiera
w suche białe ciało i jako obce ciało o-

tworzą się pokł. tk. łącznej zapuszczającej swe zagony daleko w otoczenie, a guz maleje bo resorpcya i ostatecznie powstanie zaciągnięcie wątroby a w niem typowe szerokie zagony tk. łącznej a także i ślady serowate nieulegającej jeszcze resorbcyi ognisk kilakowych




4 Zmiany syfilityczne w mózgu. — Mózg

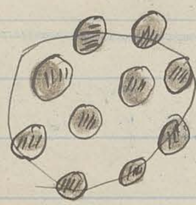
W mózgu znowu są p. wyjścia opony miękkie. Tam powstają rozpływaj. się szarawe kilaki roz… zpostrzeg. się ku dura mater i prowadz. do zrostu z dura mater. — Demonstracya. (Kilak zajmującej wielką część pow. mózgu barwy sza rawej, w jej wnętrzu białe nekrotyczne ogniska

Kiła mózgu

Na odpow. części czaszki widać dziurę a w otoczeniu miejscu dziury pow. nierówną a równocześnie z tą destrukcyą odbywającego się nowo-powstawania kostnej tkanki; tą czoło zagłębienie (jako ślad po kilakn) zawierające tk. łączną w grubym pokładzie. –/ > Cd; str. 140.

W tymże wypadku była obok zmian w nkt. narządów zmiana w wątrobie. – Widzimy kilaki na powierzchni i wewnątrz (w tych miejscach zrośnięcie z diafragmą i zgrubienie torebki) a w innych miejscach pasy długie głęboko wklinowane tk. łącznej a powierzchnia wątroby w tych miejsca zaciągnięta. Dalej był amyloid nerek i śledziony. – W tym wypadku była tak zwana wątroba płatowa. – Zmiany, gdzie po kilakn już tk. łączne stałe są raczej pokitowe, są to następstwa stałe kiły. /.

Owrzodz. gruźlicze gardła tj. błony śluzowej nie okazują dążności do zabliźniania. –

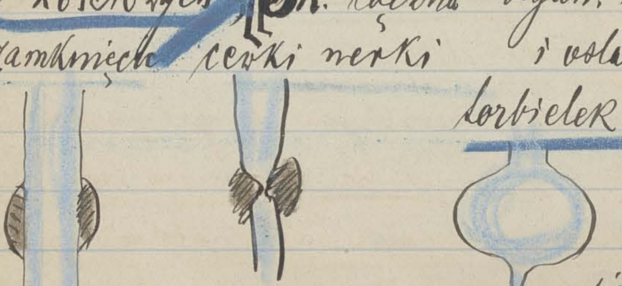
[Inny wygląd gruźlicy skóry, tu ochładzanie się skóry utrudnia vegetacyę prątka],
Pomyślny np. wrzód to jego dno wyżarte, bo gruźlicze powstają ogniskowo – w tych ogniskach

nekroza koagulacyjna i ornamy cały szereg wrzodzików, a więc brzegi całego ogniska wyżęłbione; wewnątrz się zabliźnia wrzód a kuob. rodowi szerzy; tak że taka po-gruźlicza gnioma W. Ługnora jest rzadsza. W kile spotykamy się częściej z ustaniem procesu. Oletego spotyk. się ze zabliźnianiami wrzodów na błonie śluzowej (demonstracya laryngis).

L: 35: 7/3 1892

U dziecka

Uwaga do lekcyi: Były rozrzucone ogniska gruźlicze w płucach i wrzody w kiszkach. – Wiadomo, że u dzieci zmiany gruźl. lokal. się zwykle w gruczołach, ale mogą się u oneki płuca zacząć – wyjątkowo.

mogą zająć całe płuca. – U tego dziecka były także liczne guzki w śledzionie. –
U dzieci znajdziemy zm. gruźl. w gruczołach limfat. i kościach tarsus, carpus, kręgi, mostek, żebra. –
Gdy gruźlica trwa długo i znaczną część płuca zniszczyła a forma przewlekła ku końcowi się przyłącza, oraz przy gruźlicy prosówkowej spotykamy ogniska liczne w wątrobie jako gruzełki makro- i mikroskopowe; w kościach i gruz. limfat. większe konglomer. t.j. guzki. –
Guzki są w wątrobie rzadsze wyjątkowe u dorosłego
Zato u dzieci powstają większe ogn. gruźlicze w wątrobie lokal. się około przewodów wątrobowych żółciowych → [[Tk. łączna organ. się powodując je zamknięcie cewki nerki i odlat. robi torbielek (cystas).



a przytem nek staje się płaskim

O gruźlicy naokoło ductus biliferi

{Glomeruli wydzielają wodę na czu}

składników stałych

i wyrządz. moczu; z czasem może cała nerka z takich cyst się składać; to zwyrodn. torbielkowe odnoszące się do pojedynczych cysek jest częste u starych a pojed. cysty mogą się w większe łączyć. 1) Jest ono skutkiem rozwoju i ściągania się tk. łącznej 2) Również takie cysty mogą powstać, gdy wałeczki z nekrozy przybłonka zatykają cewki i utrudniają odpływ moczu. –

Takie tą drogą powstałe torbielki o wiele rzadziej powstają we wątrobie. Częściej spotykamy się z rozszerzeniem dróg żółciow. w całej wątrobie (bo parcie wydziel. żółci jest bardzo małe dlatego już katar dwudzieśni może to wywołać.) a to przeszkadzają żółciowe, które muszą być wydalone, tylko jeżeli warstwy mięsne nie są w przewodach żółciowych zwyrodniałe i gdy nie są za duże; jeżeli kamień uwięźnie to mamy rozszerzenie dróg żółciowych w całej ich długości. 2) To samo przy raku

Jednostajne ectasie dróg żółciowych

z przykł. żółc. powstałym a stanowiącym prze-
korę odpływu. — Takie mechan. przeszkody
mają skutki dwojakie: 1) rozszerzenie prze-
wodów a następowo zanik komórek wątroby
z ucisku a także przewodu staje się służowa od pro-
duktów przeobrażonego przybłonka

albo 2) mikroorgan. mo-
gące się dostać do dróg żółciowych z prze-
wodu pokarm., teraz już nie wydalane
z powodu nieodpływu żółci & zaczynają od-
grywać rolę, mogą także i mikroorg. z
krwi się tam dostać (dlatego gdy podwiąże-
my królik. przewód żółciowy, to znajd. w żółci
najrozm. mikroorg. po dłuższym czasie). —
Wtedy powstaje ropne zapal. dróg żółciowych
i przenosi się na wątrobę. — Zmiany te
obejmują całą masę.]]

[[Tego rodzaju zmiany rozsiane tylko w
ograniczony sposób są rzadkie a także
torbielkowe zwyrodn. miąższu wątroby

Torbielki dróg żółciowych (gruźlica)

131

jest następstwem gruźlicy u dzieci]] Demonstr:

Mianowicie widzimy jamki o ścianach grubych otoczone naciekami gruźliczymi pochodzące z rozszerzonych 'torbiełkowato przewodów żółcio=wych; widzimy dalej w miąższu wątroby gruzełki i guzki. —

./. ./. ./.

Dyfteryą charakt. się obumier. błony śluzowej do pewnej głębokości i powstającymi szarawo białymi strupami. Te strupy się oddzielają i pozostaje wrzód gojący się blizną albo .... — To jest wynik zakaż. prątk. Ebertha - Löfflera lokalizującymi się jedynie w częściach zajętych błony śluzowej; zmiana ta lokalna, ale to=ksyny działają trująco na cały organizm i nieraz mimo małych pokładów śmierć drogą chemiczną w 24 godzinach. —

Podobny obraz anatomiczny ale ~~anatomiczno~~ aitrologicznie inny np skutkiem przepłuki=wania sublimatem 3 powstaje nekroza

do pewnej głębok.
Podobne zmiany anat. powstają przy dysenteryi w jelicie biodrowym jako nekroza roztana (lub co rzadziej rozsiana) wągłsze zajmuj. przestrzenie. Demonstr: widzi-my pokłady rozsiane jako płytki biał-lawe mające szarawe zagłębione centrum; gdzie dadzą się zdjąć i widać wrzód. Tworzy się to w obrębie gruczołów i to rzadka forma



gdzie płytki ograniczone są nad poszczególnymi gruczołami a między nimi jeszcze partye niezajęte tylko rozpulchnione; napotykane od ostrego zapalenia w colon. - Przyczyna dysenteryi nieznana. -

Demonstr: Rak odźwiernika o brzegach wy-niosłych a wewnątrz przedstaw. znaczny rozpad i powstałe zrosty z wątrobą wy

wołały przerzuty do wątroby ./.

Demonstr: Rak tylnej ściany żołądka, sąsiadującej ze ~~wątrobą~~ śledzioną bardzo szybko uległ rozpadowi, tak że brzegów wyniosłych nie ma ale są ostre podminowane, rozpad następił ku śledzionie, ztąd krwotoki a żołądek wypełn. skrzepami krwi i anaemia znaczna. Widzimy dalej w drugiem miejscu początk. stan raka jako mały guz sterczący do żołądka od błony śluzowej. — Tu skutk. ~~guz~~ nowotwom była anaemia krwotoki i śmierć. — ./. ./.

W powyższym wypadku nie mógł się układ naczyniowy zastosować do tak nagłego i znaczn. ubytku krwi ./. Szpik kostny

W chorobach chron. będących zgniskiem microorgan. i sprawach nowotworowych odgrywa ważną rolę zachor. się szpiku kostnego. Gdy np. amyloid śledziony unicestwił funkcye jej stale, tak

że gdy śledziona stanie się wędrująca a jej naczynia się okręcą i nastąpi obumarcie lub embolia a. lienalis wywoła obumarcie albo gdy po ranie brzucha i wypadnięciu śledziony trzeba ją wyciąć – wtedy szpik zaczyna rolę odgrywać. – Szpik limfoid. jest źródłem ciałek czerwonych krwi, i jest u dzieci – u dorosł. mamy tylko szpik tłuszczowy a produkcya komórek nikła, szpik w spo-czynku, ~~w tych~~ Gdy śledziona, albo bar-dzo wiele grucz. limfat. jest wieczynnych potykamy u dorosł. szpik limfat. i we krwi znajdujemy przejściowe elementa morf. krwi. – Ale gdy rak późno np. w [illegible] się poja-wi i już trudno by szpik przyjął tą rolę zastępczą, wtedy nieraz powstaje szpik gala-retowaty. – Wzachow. szpiku wiele potem zależy. demonstracye

1) W raku (z) przyjsz. sekcyi znajdującym się w wierzchołku szpik galaretow.

2) " " " tylnej ściany z krotok: szpik limfoid.

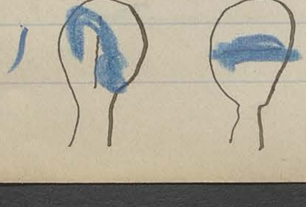
–/–

Otóż, gdy sprawy chorob. pol. z krwotokami lub rozpadem ciałek krwi i wyniszczeniem, szpik podejm. funkcyę produkow. ciałek krwi, czyli że cachexia mniejszą; gdy szpik tej funkcyi nie może objąć, wtedy cachexia (wiele znaczniejsza – np. w tym wypadku, gdzie szpik zdegener. galaretowato, jak w starości./

Demons: przerost serca, chociaż związkz. oporów nie było, tylko skutkiem zmian unerw. nac. w n. sympath. i stąd wynikająca tachycardia! Jest tu nadto stłuszczenie serca./

L: 36: $\frac{9}{3}$: 1892 Przyczyny pęknięcia macicy

Demonstr. Okaz zmiany macicy powst. w czasie porodu wsk. niepraw. położ. płodu; płód normalnie zajmuje położenie podłużne w macicy. Może on mieć położ. poprzeczne, co trzeba poprawić.



1) Zdarza się, że w obrębie mięśni gładk. wśród ściany macicy powst. lokalne zwyrodn. tłuszczowe mięśni; te stają się mniej odporne tak, że w czasie kurczenia się może to miejsce ściany nawet pęknąć. 2) Dalej mogą być zmiany kości miednicy, mianowicie zwężenia aperturae pelvis superi, wtedy normalne ułoż. i wydal. płodu niemożliwe: np. wyrośtki w okolicy promontor.; złamania, skoliosa kręgosłupa, rozmiękczenie kości u dorosłego i pierwotnie normalnego kośca, gdzie odrapnienie następuje i zgięcie pod wpływem mięśni i ciężaru ciała; albo zesunięcie kręgu lędźw. ostatniego ku przodowi po



sacrum. 3) Albo gdy (przez zmiany syfilit. (lub gruźlicze) zapomocą tk. granulacyjnej rozrastaj. się w kanałach Haversa a potem nekrotyzującej, ~~[illegible]~~ powstają ubytki kości, prochnienie, nadżarcia; wtedy w otocz.




nekrot. kości mogą powstawać nowe pokłady i wyrośtki kostne utrudniaj. potem akcyę porodową,

134

vg. 4) Dalej przy normalnym stanie kości i części miękkich oraz normaln. ułoż. płodu może być trudność porodowa wskutek nadmiern. rozwoju płodu (np 5200 zamiast 3200 g demonstr.) i może nastąpić podłużne albo co rzadziej poprzeczne pęknięcie macicy mniej lub więcej głęboko, krwiak podotrzewnowy albo nawet i pęknięcie peritonei i wylanie krwi (do cavum peritonei) a niekiedy nawet zupełne oddzielenie corpus uteri od cervix; zwykle robi krwotok tutaj śmierć mianowicie 4) gdy oprócz szczeliny nastąpiło zmiażdżenie ściany macicy, tak że otrót znaczny; 6) gdy szczelina wąska może jeszcze przyjść do wygojenia. - Otóż w naszym wypadku płód był za wielki a przedłuż. akcya porodowa spowodowała pęknięcie macicy na całej grubości ściany poprzeczne i odpreparowanie peritonei przez krwiak a brzegi szczeliny zmiażdżone i śmierć nastąpiła z ostrej niedokrewności. /

Krwiak podotrzewnowy

C. d. raka

Wracamy do raka. Zmiany anat. wskutek microorg. jakoteż cysticercus, echinococcus trichina, wtargnię-tych do organizmu &c. odbyw. się wył. w obrębie tk. łącznej a produkta tkankowe jeżeli pow-staje np gruzełki, zmiany w następstwie zakaż. syfilit. &c są złożone z elem. tk. łącznej i nie znamy dotąd wpływu pasoż. który by pobudził elem. system. tkankowych do wytworz. produk-tu skomplikowanego naśladującego budowę narządy fizyologiczne. – Prątki Kocha wytwa-rzają oprócz gruzełków inne zmiany jeszcze ale tylko w obrębie tk. łącznej a te prod. patolog. ro-sną potem wmaźrz. Rak pierwotny wątroby wykształcający się z przybłonka wątroby (tj ko-mórek) i naczyń żółciowych jest dość rzadki, ale wtedy już ma on skomplik. budowę ale atypową bo te komórki tworzą luźny konglomerat, który nie posiada istoty spajającej żadnej i po wyjęciu z gniazda ~~które~~ ostatnio się daje nakłuciu, roz-sypuje się a tk. podścieliskowa gabczasta

oraz naczynia nie przedstaw. żadnego stałego stosunku.

1) Tymczasem zm. pasożytn. toczą się wył. w obrębie ukł. łącznej na koszt wszystk. innych system. składkowych

2) Przeszczepianie raków i nowotw. przedstawia tak znaczne trudności, że nie może być rak natury zakaźnej. Syfilis nie można na zwierzęta absol. przeszczepić ale z człow. na człow. można; za to łatwo gruźlicę przeszczepić; np cząstkę gruźlicy z człowieka przeszczep. kilkakrotnie na zwierzę np do przedniej komórki oka celem oczyszcz. jej od najrozm. obcych mikroorgan. – Trudności przeszczep. istnieją tylko o tyle, o ile jakieś zwierzę nie przedstaw. niemożliw. choroby.

α) Np. typhus recurrens widzimy w kropli krwi spirille ⌇⌇ żywo poruszające się i oprócz małp na żadne inne zwierzęta nie przenoszą się.

β). Plasmodium malariae z człowieka tyl.

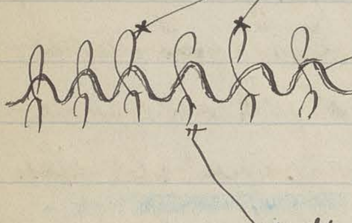
ko na ptaki i niekt. inne zwierzęta przeszcze-
pialne.-
Otóż przeszczep. infekc. sprawach aż ogranicz.
tylko do pewnych gatunków, jednak łatwe.
Zato przeszczep. raków bardzo trudne.-
Psy mają często raki prącia i pochwy, ale
przeszczep. bardzo rzadko udawało się.-
Wehr szczepił raki z psów (z części nie-
rozpadających się ale cząstek o typowem wy-
rzeniu nowotworu) świeże i otrzymał re-
zultaty, bo wytwarzały się guzy wielk. orze-
cha i powstaw. potem przerzuty a nawet
w jednym wypadku w gruczołach limfat. ~~się~~
~~że się~~ metastat. ~~zajęć gruczoły~~ powstały
guzy tak wielkie, że całą małą miednicę za-
jęły.-
Wrzody na goleniu u indywiduów zystako-
wych na przork. powierzchni tibiae bar-
dzo trudno się goją ulcus torpidum
callosum, otóż przeszczepiamy cześci skó-

ry lub pryskórka i gojenie następuje. - Plastycz-
ne operacye ~~powiek~~ oka, po lupusie twa-
rzy, nosa udają się; a więc przeszczepianie i
wszczepianie tkanek w pewnych granicach
jest możebne i udaje się dość łatwo. -
Tymczas. przeszczep. nowotw. bardzo trudne,
bo tam mieliśmy tkankę praw. obdarzoną
pełną energią życiową, a właśnie w nowo-
tworach złożonych z komórek jak raki, mięsa-
kowa (przedstawiających niejako początk. stan
rozwojowy komórek) zmiany degeneracyjne
są na porządku dziennym i te nowotwo-
ry obumierają łatwo a więc trzodnieją, roz-
padają się. -

Dalej plast. operacye skóry celem wyrównania
ubytków, którby w przeciwnym razie pokur-
czyły się od blizn tk-łącznowych. -
Trudno jest ocenić mikroskopem żywotności
tkanek, gdy tk. jest obumierająca widzimy
zanik obrysów i struktury tkanki z

Przyczyny trudnej przeszczepialności raków. Warunki przeszczepialności.

coraz jej większe zatarcie a na to miejsce występuje coraz bardziej jednostajna masa. — Dlatego przy przeszczep. raków niewiemy nieraz czem szczepimy, dalej w tk. rakowej są nieraz zanieczyszczenia, których ochronić się trudno. Gdy np.:




skórę przeszczepiamy na granulujący wrzód to musimy go nadkaleczyć, aby naczynia krwionośne pootwierać. — ~~Tego nie~~ Dalej tem łatwiej tkankę przeszczepić z im młodszego indywiduum wzięta jest. Gdy tkankę implantujemy, tak że ona ze wszystk. stron otoczona np do cavum peritonei to ona z czasem ulegnie zniszczeniu i tylko pewien czas się utrzyma.

Różnorodność terenu wpływa na rezultaty transplantacyi np. nawet plastyczne operacye jeżeli teren nie odpowiedni, są niemożliwe ./. ./.

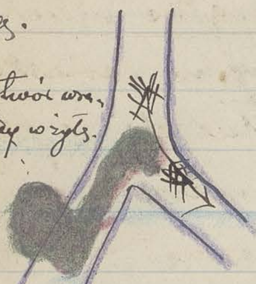
L: 37: 10/3 1892 ——

Nawet przeszczep. raka na tem samem indyw. ale na innem miejscu jest trudne — przyczyna leży w trudn. ocenienia, czy tkanka zaszczepiana jeszcze zdolna do rozpłodu, czy już podupadła, która zaczepiwszy się na innym gruncie i przez pewien czas pozbawiona związku naczyniowego, umiera po zaszczepieniu. — To przemawia przeciw zakaźnej naturze raka. —

Zmiany przerzutowe przy rakach i mięsakach istnieją często, a więc przeszczep. możliwe, ale potrzeba pewnych na to warunków; Dzieje się to za pośredn. naczyń krwion. i limfat., w które wrastająca tk. nowotworowa (jako miękka w razie gdy mało jest istoty międzykomórk.) zostaje prądem krwi spłukana — szczególnie tu żyły jako mało odporne

Przerzuty rakowe Droga żył.

jako cieńkościenne, bo tętnice długo się opie-
rają.

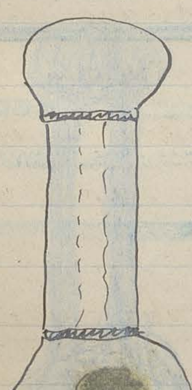



Oczyw., że są raki nie tworzące
przerzutów ale zostaj. zlokali-
zowane. Lokalizacya przerzutów
jeżeli są, jest bardzo zmien-
na; najczęściej jeszcze spoty-
kamy je w narządzie oddechowym. Ta zajmo-
wanie coraz innych w każdym przypadku narz.
Dów. wyroki, że—mimo iż oderwane cząstki no-
wotworu często we krwi krążą i w nacz. drobnych
się zatrzymuje—transplantacya ta naturalna za-
leży od tego, czy ta cząstka zdegenerowana, czy
nie i od otoczenia w miejscu zatoru. — Ale
nawet, jeżeli ta cząstka zdolna do dalszego życia i roz-
płodu, nie w każdym przypadku rozrasta i rozwi-
ja się cząstka przerzutowa, bo otaczająca tkanina
wpływa. Dowodem tego experym. wstające na cechy
przetrzep. tkanin i tak
1) gdy tk. otrzeźna z płodu a więc o znacznej
energii histogenetycznej świeżo rozdrobniony; do

Dowody wpływu gleby na udanie się transplantacyi.

żyły wstrzykniemy, to zobaczymy, że taka cząstka
z płuc. będzie rosła w narządzie oddech.
gdzie zatrzymawszy się na korzystne warunki z
powodu bogat. unaczyn. płuc, ale po pewnym
czasie zanika nareszcie i marnieje

2) Jeżeli przeszczep. tk. obdarzoną wielką zdolnością kościotwórczą tj. tkankę okostną → [
a wiemy, że jeżeli przy wyłuszcz. diafizy zostawimy
okostnę, to ona wytwarza nowe pokłady tk. kost-
nej ale zbitej, bez przestrz. szpikowych, w pierwszej
chwili, medullizacya bowiem później dopiero na-
stępuje] — [dalej np. powyższym ognisko cho-
rob. w epifyzie młodego, wycinamy epifyzę ale
zostaw. okostnę i cartil. in-
termedia to, jeżeli odżywie-
nie indywiduum dobre, re-
generuje się epifyza a na-
wet rodzaj stawu powsta-
nie, ale nawet kości ta




Transplantacya tkanki chrzęstnej, okostnej.

będzie dłuższą niż po stronie przeciwnej, bo
część intermedia podrażniona; a w wypadku
gdy odejmiemy nawet część intermedia w
dole to mimo tego kość może stać się
dłuższą niż po stronie przeciwnej, bo górna
część intermedia wzmożonym sposobem produ-
kuje kość. |||| Jeżeli więc taką okostną od-
dzielimy i przeszczepimy w tk. podskórną lub
do jamy otrzewnej, to wytworzy się warstwa kości
ale jako wysepki a nie jednolity pokład i w
małej ilości. – Ta sama okostna, co w pierwotn-
nem siedlisku i związku naczyn. może regener-
ować resekcye, nie ma już na odmiennej
głębi tej własności, wpływ więc tkaniny w któ-
rą wszczepiono jest niemały. Im tkanka tworem
normalniejsza, tem opór większy stawia, co nam wyjaś-
nia, że przeszczepy spotykamy w tak różnor. miejscach,
tj. tam gdzie odporność mała była. Np: jeżeli wsz-
czep w przewodz. pod otrzewną, ale tak, aby nie zmo-
dyfikować na większej przestrzeni otrzewnej, to

139

wie porst. zapal. — ale, jeżeli teraz złamiemy podskórnie kość, to otrzym. ropne zapalenie i wytwor. ogniska nekroz. —

3) Możemy całe narządy przeszczepić. Jeżeli do przedk. komórki oka części trąbek macicznych jednogatunkowych płodu (Transplantatio pomo plastica) to bzurny koniec rósł, wykonywał ruchy skutkiem warstwy mięśnej a odżywiał się naczyniami odranki wrastające. —

4) Ale i całe organizmy mogą się przeszczepić. W patol. stanach trąbki może przedost. się jajka do macicy być niemożl. i może powstać ciąża jajnikowa albo trąbkowa. W przebiegu tych ciąż mogą zajść następujące rzeczy:

1) trąbka rozciąga się, pęka, krwotok niekiedy śmiertelny do Douglasa haematokele retrouterina i mrożenie porodne jaja albo

2) pękn. trąbki i wystąp. jaja wraz z łożyskiem utworzonem z błony śluzowej trąbki, i rozwój dalszy jaja aż do wykształc. płodu w gravi-

Transplantacya trąbek macicznych. — Ciąża pozamaciczna jako transplantacya

d. Atas abdominalis, bo tu jajo na otrzewną się przeszczepiło. – W takich razach macica zachowuje się rozmaicie. –
1) W części normalnej ciąży jest przekrwienie macicy i apar. płciowego umożl. hypertrofię
2) W ciąży extrauterina zachowanie się utero zależy od oddalenia jaja od macicy; gdy w przymacicznej części trąbki jajo się rozwija to macica hypertrof., ale gdy cięża jajniko., za to powiększ. się macicy nieznaczne np. tak zostaje jaxby w 3-m miesiącu ciąży normalnej. –
e) Krzotka jeżeli pozostaje szybkie zmaceroranie płodu – w rzadkich wypadk. płód na otrzewnej się przeszczepia. – C. d. na str. 145.
Demonstracye sekcyjne: № 1. Płuco zmienione pylicą z kąd ciemne str. łącznowe zabarwienia pasy – zmiana roztegła. Tu już nacz. limfat. nie zabrały pyłu do gruczołów, ale on w pęcherz. płucnych się osadziwszy wywołał zmiany. – Były tu dalej ogniska

Pylica płuca z tuberculozą i pneumonią.

grużlicze a nadto zapalenie. — 140

N°2. Preparat kataru chron. jelita gdzie solitarne i Payerowskie mocno powiększone a także i gruczoły mesenterialne.—

L: 38 $\frac{14.}{3}$ 1892. 4. Syfilis p. 129

(polegające na)

Zmiany zakaź. syfil. są 1) rozlane (zwłóknienie) tk. łącznej np: płodu hepatitis interstitialis albo i cirrhosis syphilit., zarośnięcia naczyń 2) nacieki komórk. w bezpośr. otocz. naczyń tj kilaki ulegające potem nekrozie koagulac 3) u płodów syfil. znajdujemy ~~przychodzą~~ najcz. zmacerowanie

4) U dorosł. kilaki na okostnej tworzą się i drążą w głąb kości tworząc caries syphilitica

5) Przy kile wrodz. spotyk. ~~przy maceracyi płodu~~ zmiany łożyska, które stają się przyczyną obumarcia i maceracyi płodu, wychodzące z naczyń a mianowicie ogniska nacieki stałe jako liczne guzy wśród miąższu łożyska tak że znaczna część miąższu łożyska wypełniona, może nawet przyjść do zupełnego oddzielenia łożyska. Na tem cierpi dziecko.

Kiła placenty

Katar chroniczny jelit. — Caries ossium syphilitica. — Zmiany kiłowe w placencie.

vienie płodu i przychodzi do obumarcia; dzieje się to przy zakażeniu płodu drogą łożyska matczynego. — b) Kiła a. umbilical.
Pomiędzy narządem odżywczym tj. łożyskiem i płodem pośredn. naczynia umbilicalne i podobnie jak nabyta kiła dorosłego zwęża, obliteruje tętnice wskutek zgrubienia intimy — tak samo może u płodu wywołać ~~obliteracyę~~ (demonstracya) zgru... (Są różne inne niesyfil. przyczyny oddziel. łożyska np. traumatyczne przy uderzeniu) = bienie intimy tętnic i żyły pępkowych, co na przekroju widać jest to endarteritis syphil. prowadzące do niedostatecznego odżywienia płodu i do maceracyi jego przez przesiąknięcie tk. surowiczej wodami płodowymi bez gnicia, bo microorg. dostać się nie mogą. Widzimy dalej oddzielenie epifyzy od diafyzy kości długich, a poprzecznie rozpadnięcie nierówne; widzimy ten pokład grubej białawo żółtawy na granicy epi- i diafyzy.
Demonstracya: Zmiany nacz. tętniczego dnie za...

Endarteriitis syphilitica vasorum umbilicalium sequente maceratione foetus.

# O Hypoplazyi

Każne, nie nabyte, ale wrodzone. Wiemy, że już w płodu jakieś szkodliwe (wpływy) mogą tamować rozwój pewnych części & ten niedostatek w rozwoju może objąć pewne systemy tkankowe np. zostaje w tyle nieodpowiednio do wieku układ naczyniowy np. tętniczy, a inne (systemy) zostają norm. rozwinięte. Ta hypoplasia tętniczego układu objawia się 1) niedostat. szerok. ścian
2) niedost. rozwoj. serca a zwłaszcza warstwy mięsnej, zaczem idzie teniwa czynność aparatu krwiotwórczego, a więc aparatu limfatycznego a z tem połączony pewien stopień jakościowej i ilościowej niedokrwistości i muszą powstać zaburz. czynności. wskutek niedostat. odżywienia wszystk. tkanek. — U kobiet łączy się to z niedostat. rozwojem części płciowych a mianowicie rozwój trzonu macicy powstrzymany zostaje i zostaje forma uteri infantilis. — Demonstr: Dziewczyna 14 letnia okazuje bardzo znaczny stopień

Hypoplazya naczyń wrodzona u kobiet.

powyżej wskazanych zmian. - Jeżeli podstawą chlorozy błędnicy jest właściwie powyżej opisana hipoplasia natenczas o wyleczeniu mowy niema. -

U tej samej dziewczynki były zmiany następujące

1) Stenosis ostii venosi sinistri ~~et~~ hypertrophia atrii sinistri ~~a później gdy ta~~ ta stenoza pochodziła, że grosmięcia valv. bicuspidalis tak, że ujście wąskie lejkowate, wytworzyło to następnie przerost odsrodkowy atrii sinistri, komórka lewa udziału w przerostie nie brała, to też widzimy, że stanowi ona jakby dodatkową część serca, gdzie ogromnie jest powiększona komora prawa a ~~to~~ kompenzacyjnie, gdy przedsionek lewy nie przyczyn powstałej biernej przekrw. układu żyln. w mógł już funkcyonować; a gdy już i prawa komora nie może podołać wytwarza się przekrwienie bierne i układ żylny krążenia ogólnego przepełniony a w układzie tętniczego krążenia - Rozszerzenie było zwłaszcza w conus arteriosus prawej komory znaczne. Gdy już okres kompenz. (t.j. gdzie mięśnie zwiększoną energią pokonuje opory) ustaje-

( Skutki przekrwienia biernego dla płuca, dla wątroby:
atrophia cyanotica rubra. Wątroba muszkatułowa

(staje się)
wtedy. Krążenie małe już niedost. a więc i utlenianie a więc i odżywianie naczyń gorsze a więc przepuszczalność tychże większą się staje.
Pod wpływem przekrw. biernego 1) płuco staje się sztywniejsze, nacz. włosow. poszerz., ale tk. łącznej nie przybywa 2) wątroba ulega rozszerz. naczyń włosow. i uciskowemu zanik. komórek a większ. miejscami z jamyek naczyń złożony. Atrophia rubra.
Aby to było musi być ilościowo nieznaczna krew, inaczej tego nie zobaczymy. Mianowicie Przy emphys. jest zanik seran i elem. elastycznych, płuco rozszerzone a wydech niedokładny. – tu zwiększone opory dla krążenia małego (małem krążeniu) i następuje poszerz. jamy serca prawego i przerost; jeżeli teraz u tego indywiduum była ilościowa niedokrwistość to nie będzie przerostu komory. Ad 2) Zarówno i tutaj zależy skutek od stanu miąższu wątrobowego. Zwykle mamy j. w. atrophia cyanotica rubra. Ale zdarza się, że przy bardzo poro...
(wątroba ma wejrzenie muskatołowe, bo również jest stłuszczenie przytem.)

nadto chwilowo usuwanem

iż rozwiją się przekrwieniu biernem ~~...~~ z skrzepnieniem się chwilowem serca ~~...~~ ~~...~~ wtedy we wątrobie obecny nie widzimy 1) zanik miąższu a rozrost nieczyn. 2) rozwój tk. łącznej tak że obraz anatomiczny podobny do wątroby alkoholików, chronicznie otrutych As, P i innych razów, gdzie tk. łączna tworzy makrosk. pokłady obejm. zraziki lub i całą wątrobę (cirrhosis). - Otóż w tych rzadkich wypadk. wlekącego się latami przekrw. biernego powolnego spotykamy obok zaniku także rozw. tkanki łącznej i nazywamy to cirrhosis cardiaca jako od serca pochodzącą. - Od tego czy ~~...~~ 1) przekrw. bierne szybko się rozwija ~~...~~ (zacrem) brak tlenu idzie i odżyw. tkanek bardzo i szybko podupada 2) ~~...~~ czy też powoli potęgnie się przekrwienie bierne ~~...~~ ~~...~~ (zależy i teży) przerw., takiego raz

Cirrhosis hepatis cardiaca.

143

spotykamy tk. łączną a raz nie. v/.

Wygląd wątroby muszkatoł. pochodzi od 1) plamy czerwone od naczyń poroszerzanych 2) plamy żółte od stłuszczenia przybłonków. —

c/.

Gdy z powodu exsudatu w worku opłucnowym albo z (powodu) wypełn. pęcherzyków płucnych, przez czas jakiś elastyczność się i ruchliwość pewnych par-tyj płuca zmniejszyła — tam spotykamy zrosty i zgrubienia zwłaszcza w szczytach, gdzie już fizyolog. mała ruchomość (która powoduje że szczyty są tam często siedliskiem chron. sprawy). —

To samo co na płucach spotykamy i w jamie brzusznej np. gdy rak odźwiernika powoli się rozwija, tam powstają zrosty tak, że niekiedy odźwiernik zupełnie nieruchomo ustalony i obmurowany tk. łączną. Spotykamy to wszędzie, gdzie proces patol. chronicznej twory. — Te zrosty niekiedy zbawienne, np pomyślmy, że mamy głęboką

Inflammatio productiva. — Warunki zrostów opłucnej, otrzewnej.

powoli, aż do otrzewnej dochodzącą, wzór gruźliczy, to spotkany w tem miejscu znaczne, a nie kiedy tak znaczne zgrubienie otrzewnej, że to jej zgrubienie włókniste może nawet zwężenie jelita przy kurczeniu się tej tkanki łącznej wywołać. Te zgrubien. włókniste mogą się dalej rozszerzać jako peritonitis diffusa fibrosa s. cirrhosis peritonei i objąć otrzewną jelitową i ścienną tak, że albo nie istnieje otrzewnowy worek albo istnieje, ale ma tak grube ściany powstanie teraz, że w razie zapalenia jakiego i wypociny resorbcya jest nie możliwa lub bardzo powolna. — Przy przebiegu wrotowym gruźlicy zdaje się że ta „inflammatio productiva, zapalenie twórcze" peritonitis fibrosa wszczynająca tą otrzewną: Widzimy (demonstr.) zgrubiałą bło[n]ę otrzewnową pokrywającą jelita, i maskującą ich zwoje, jelita zrośnięte w pakiet, a po przekrojeniu tegoż widzimy labirynt, gdzie pojed. pętle spoj. grubymi pokładami tk. łącznej a nadto jedne jeszcze zmianę a mia=

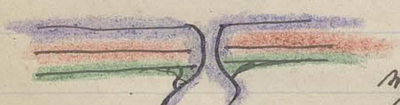
Peritonitis diffusa peritonei vel cirrhosis peritonei.

nosicie powstały na tle gruźliczem otwór w jeli-
cie, którym treść pokarmowa dostawała się do jamy
otrzewnowej; aby to wyjaśnić:
Powyższy szew jelita a w obrębie błony śluzowej
wzór dziurawiący szwany (to nastąpi) rozszerzenie i
wywiercowanie otworu a błona śluzowa wy-
sterczy ten ~~krótki~~ kanał zwany fistułą,




i przyrasta do otrzewnej.

{Podobnie gdy od zewnątrz przebicie jelita
to otworem tym wywinie się błona ślu-
zowa i powst. fistuła



wysterczona błoną śluzową –
albo też inaczej może powstać n.p.:
Gdy przez uderzenie brzucha jelito {o długiej
nie może pęknąć bo się usuwa } o krótkiej kres-
ce i niejako ustalone np. duodenum, począ-
tek jejuni, koniec ilei, tak że pod naci-
skiem usunąć się nie może, może pęk-
nięcie nastąpić i to wytworz. szczelina jest:
1) szczelina najmniejsza jest w błonie śluzowej
2) " większa " w warstwie mięsnej
3) " najobszerniejsza " " surowiczej.

Szczeliny w jelitach skutkiem pęknięcia.

i w tym razie wynicowanie błony śluzowej zbawiemy, bo ta wysuwająca się błona śluzowa teraz przeszkadza wypadaniu treści jelita do jamy otrzewnowej. – }} . – /.

Oratkur.

L: 39: 17/3 1892 < C. dalszy raka. Wreny

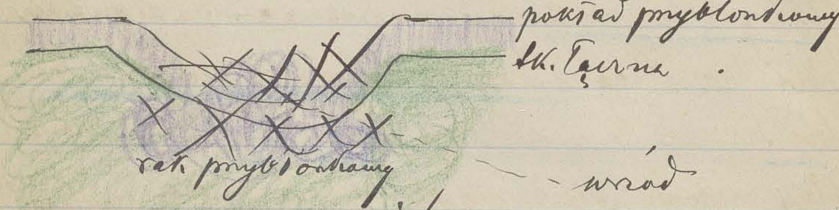
I za Cohnheim wówczas 1) iż gruczolaki jajnikowe powstają z szt. embryon. 2) wszepk. szt. chrzęstnej ruguje niekiedy w kościach długich szt. kostną i rozogólnił to. – II Inni podali że już od urodzenia są pewne chorr. skanikowe obdarzone nadm. zdolnością twórczą opierając się na: wzroście olbrzymim, roz, woju części płciowych w późniejszym wieku. – III Na teorye za, każenia niema żadnych dowodów oprócz fakta przemawiają przeciw niej. IV Browicz upatruje przycz. powstaw. nowotw. w pewnych właściw. tkanek, mogących nawet się dziedziczyć a) czy, nicie że te wrodzone właściwości nie wystarczają aby rak powstał. – Jeżeli bowiem w pewnej części skóry powstaje podrażnienie czynne często, to tam powstaje zgrub. przyskórka jako nagniotek, możecie a w pewnych indywiduów rak skóry ale granica fizyol. między przyskórkiem a skórą zachow. – Możemy o właściw. raku skóry wtedy gdy

Rak. Teorya Browicza. { Wrodzone właściwości plus wpływy lokalne } np. Rak skóry.

przyłonek rozpatr. się nie w kier. fizyolog. ale ku
wnętrzu skóry w miejsca, gdzie normalnie przydatonka
niema; aby ten przydatonek przełamał granice fizyolog.
i wtargnął w miejsce, gdzie normalnie go niema,
musi równowaga tkank. być naruszona. — 6) Same
przez się wrodzona zdolność nadm. twórczości tkanor.
tylko nieposobienie wymagaj. wpływów lokaln. — Jeżeli
działają wpływy zapalne teraz np. na skórę to
ta tkanka staje się podkopaną, mniej odporną i
podobnie jak mikroby, tak i tkanka przydatonk. wra
sta teraz poza granice fizyol. tam gdzie ~~ta~~ tkanka
otoczenia nadwerężona. U starego jest zdoln. histoge
netyczna tk. łącznej podupadła, również i naczynia
krwionośne nie łatwo się tworzą (skąd trudne go,
jenie np złamanin, gdzie prosty zrost tk. łączną się
tworzy) — dlatego raki spotykamy przedewsz. u starych
gdzie różnica znaczna histogen. siły tk. łącznej i
przydatonkowej. — Ta mniejsza odporności tkanki
łączn. może być nawet nabytą, jakoż u ludzi
z żylakami powstają na przodzie podudzia wrzody

Rak: Energia histogenetyczna tk. łącznej a przydatonka (i naczyń krwionośnych) w starości

trudno się gojące = ulcera callosa z powodu złego krążenia. – Otóż u pewnych indywid. przy takich /.




– wrzód

/. wrzodach wnika w tkankę komórk. tzn pokład przybłonkowy, który można się rozrasta, wrasta kanałami Haversa i jamami szpikow. w kość i robi jej caries, rozrasta się w górę tworzy guzy ale to u wszyst. tylko indywiduów. – U starych włókna elast. już nie // ale {} anormalne. – Tymczasem układ przybłonkowy zapinuje do ostatnich chwil życia zdolności histogenet. stosunkowo najlepiej → Nr. 1.

U wszyst. indywiduów są znane pokłady tkanki łączn. nadmiernie twórcze. Zaczynają drażnić się także pod wpływem chem. np ze względu zniszczyczony komórki wątrobowe np alkoholem, P, to tk. łączna się rozrasta w pewnych granicach

Rak na tle ulceris callosum s. varicosum. – Energia histogenetyczna tk. elastycznej w starych indywiduów.

a potem kurczy i mamy cirrhosis hepatis, a dział. twórcz. kurcz. się tk. łącznej na naczy. v. postać przekrwienie brzusz. i puchlina g. Ale w pierwszych wypadk. się nadm. rozw. wtedy tkanka łączna a wtedy spotykamy guzy we wątrobie. —— ./.

Uw. 2.

Przy normaln. gojeniu wrzodów nie rozrost tk. granulacyjnej granice a ona potem przech. w tkankę łączn. W pewn. ind. wid. granulacyjna tkanka znowu nadmiernie się rozwija i powstają potem fibromata = włókniaki. — Spotykamy się z 1) lokaln. włókniakami 2) z wielokrotnymi, gdy w całej tk. podskórnej jest mnóstwo włókniaków. ./.

C. d. o raku

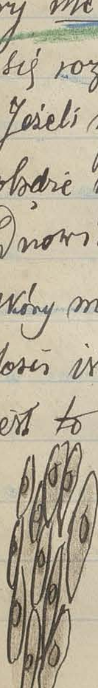
Aby tk. nowotw. mogła się rozwinąć, potrzeba nadm. odżywiania i stąd musi być przekrwienie — dlatego często powstają raki tam gdzie drażnienie mechaniczne np na wardze dolnej, mosznach kominiarzy bo tu starza się jalbo narusz. równow. między tkank. przez wyrat. zapaleń 3) albo wnieca się często przekrwienie długo trwające — Trendarosi w Chmurze —

Nowotwory tkanko łącznowe: guzy we wątrobie; fibromata skóry.

[1)] niu tą[o] mianowicie mamy w raku bezład ułożenia komórek i tkanek z których nowotworu wychodzących; 2) we wszystkich nowotworach tk. łączna stanowi integralną część 3) w skład każd. nowotw. wchodzi dalej naczynia oraz włókna mięsne gładkie, [przekreślone] tk. elastyczna — tak że (z wyj. angiomatoś = naczyniak) gdzie budowa jednorodn. tylko z naczyń) zawsze w nowotw. spotykamy budowę skomplik. — Otóż wy mówimy: rak powstaje, gdy przyb. mnoży się nadmiernie i wrasta tam gdzie norm. niema przybłonka, ale i naczynia i tk. łączna równocz. się rozwijają i to stanowi trudność tłumacz. — i dlatego Klebs powiada że rak że wszystk. części składowych równocz. się rozwija, z tą różnicą tylko że tk. przybłonkowa zyskuje przewagę. — Według Klebsa tłuszczak zatroby ma mieć pierwotn. wszystk. skła[d]owe części wątroby a później dopiero, gdy już końcowa faza nowotwor, spotykamy tylko tk. łączną, która wszystko przygłuszyła. Otóż przy przerośnie [II] stosunek graniczny tkanek niezmien (2) tazsamo

Teorya nowotworów Klebsa.

przy regeneracyi 3) inaczej przy nowotworach. Np. przy
wycięciu kawałka nerwu zdarza się, że końce nerwów
przeciętych amputacyą  grubieją a to nieraz
przedstawia zupełnie inny stosunek ele-
mentów tkankowych są to neuromata amputa-
tionis dolegliwe (jakk. prócz elem. z jakich się
nerwy składają innych nie ma, tylko stosunek
inny). Dalej podczas gdy przy hipertrofii np.
serca może ten stan ustąpić, to tutaj nowotwo-
ry nie znikają, ale nadto mogą bardzo znacznie
się rozrastać, nawet mają dążność do nieogr. wzrostu.
Jeżeli np. powst. rak skóry i wytniemy go to w
bliźnie lub sąsiedztwie blizny spotykamy znowu
odnowiony nowotwór. - Albo przy sarkomatach
skóry mamy wrzecionow. komórki o bardzo małej
ilości istoty którą ugrupow. jest zwykle w pasma
jest to nowotw. z tk. łącznej ale nieorganiz.



się w tk. łączną stałą lecz w stanie mło-
docianym pozostająca — po wycięciu
znowu się odnawia. — Więc nowotwory

Sarcomata cutis.

Różnica hypertrofii od nowotworowych spraw. Neuromata amputationis.

własność recydywy. Można to wytłumaczyć: 1) Pomyślny np. raka wargi, wycinanego, aż do makroskopowo zdrowych części, to luka zapełnia się tk. granulacyjną i powstaje blizna skracająca wargę. Po pewnym czasie recydywa: w otoczeniu blizny widocznie pozostały gniazda a mikroskop. a na pewno tak jest, gdy nowotwór dosięgł pewnych rozmiarów.




2) Być może że przy operacji wszczepiono mikroskop. ogniska mimowolnie 3) Ani nie było wszczepienia ani wcześniejszych ognisk mikrosk., ale pierwotnie rak rozwija się dalej. – Cechą nowotworów a mianow. komórkowych jest zdolność do przerzutów; gdy dużo istoty międzyk. to już mała zdoln. do przerzutów. ~~sp~~ te komórki, obojętnem jest, czy są tk. łącznowe czy przydatkowe. Stwierdzony że między os. occipitis a os sphenoid. jest z prz. [illegible] i z tego powstają nowotwory o istocie międzykom. płynnej prawie, dlatego w sąsiedztwie naczyń mogą przebić i przez-

Wyjaśnienie recydywowania nowotworów .. Zdolność tychże do przerzutów: warunki.

rzutu łatwo powstać. To przenoszenie zależy od jakości czastek dostających się do krążenia i od własności głębszej tkanek, na które przerzuca się tkanko. – Należy pamiętać, że po chorobie tk. pozornie zdrowa jest przecież chorą, co się objawia gdy łatwo recydywy powstają – a przecież trudno widzieć to okiem. – – Takżesamo i tutaj. I mikroby dla swego rozwoju wymagają głęby z patolog. tkanki a niektóre nawet i nekrozy. – I tu mamy rzutki komórek z różnych części organizmu. – Dalej jest ta trzecia forma produkcyi patolog. zawsze dla ustroju ciężko [illegible].

C.d. w T. II. str. 8.

Od czego zależą metastazy nowotworów?

Oryginał jest na str.:

106, 108, 112, 114,
115, 117, 135, 138
145 oraz ./.
T. II str. 8.–104
./.
T. III. str. 1.

Zmneyf

[illegible]
[illegible]
[illegible] ogniska rakowe
[illegible]

$C_6 H_{10} O_5$

$C_6 H_{12} O_6$ vel. $C_{12} H_{22} O_{11}$